



Европейски съюз

Проект BG 051PO001-6.2.13

„Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

Инвестира във вашето бъдеще!

Изследване на прилаганите в страната стандарты за социални услуги за възрастни хора

Аналитичен доклад



estat.
research and consultancy

14.04.2015

Настоящият документ е изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Агенция за социално подпомагане носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приеме като официална позиция на Европейския съюз или Министерство на труда и социалната политика.

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Резюме на основните изводи, наблюдения и препоръки.....	5
1.1. Състояние на качеството на социалните услуги и действащите стандарти.....	5
1.2. Съответствие на законовата уредба в областта на социалните услуги в България с общоевропейските тенденции.....	6
1.3. Добри практики от чуждестранния опит и препоръки.....	7
2. Увод.....	10
2.1. Обща информация.....	10
2.2. Цели на изследването.....	11
2.3. Преглед на дейностите в обхвата на изследването.....	11
2.4. Структура на аналитичния доклад.....	12
3. Методология.....	13
3.1. Кабинетно проучване.....	13
3.2. Анкетни проучвания.....	14
4. Сравнителен анализ на нормативната уредба в областта на социалните услуги в България и други европейски държави.....	17
4.1. Общоевропейски контекст.....	17
4.2. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги в България.....	18
4.2.1. Нормативна уредба.....	19
4.2.2. Стратегически и програмни документи в областта на социалните услуги.....	22
4.2.3. Институционална рамка.....	25
4.2.4. Видове социални услуги за възрастни.....	30
4.2.5. Стандарти за качество.....	32
4.3. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги във Финландия.....	35
4.3.1. Нормативна уредба на социалните услуги във Финландия.....	35
4.3.2. Стратегически и програмни документи в областта на социалните услуги.....	38
4.3.3. Видове социални услуги.....	39
4.3.4. Институционална рамка.....	43
4.3.5. Основни права на потребителите на социални услуги.....	44
4.3.6. Регулация на качеството на социалните услуги.....	46
4.4. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги във Великобритания.....	49
4.4.1. Нормативна уредба на социалните услуги във Великобритания.....	49
4.4.2. Институционална рамка.....	51

4.4.3. Видове социални услуги	53
4.4.4. Стандарти за качество на услугите.....	57
4.4.5. Оценка на качеството. Приложимост на критериите за качество на социалните услуги.....	61
4.5. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги в Малта.....	64
4.5.1. Нормативна уредба.....	64
4.5.2. Институционална рамка.....	66
4.5.3. Видове социални услуги.....	71
4.5.4. Въвеждане на стандарти за качество.....	73
4.6. Основни изводи от сравнителния анализ на нормативната уредба на социалните услуги в България и други гържави-членки на ЕС.....	75
5. Състояние на качеството на социалните услуги в България.....	78
5.1. Оценка на потребностите от социални услуги.....	78
5.2. Достъпност на социалните услуги за нуждаещи се.....	80
5.3. Оценка на фактическото състояние на социалните услуги.....	83
5.3.1. Профил на доставчиците на социални услуги	83
5.3.2. Състояние на материалната база.....	83
5.3.3. Численост и професионален опит на персонала.....	84
5.3.4. Профил на потребителите на социалните услуги.....	87
5.4. Оценка на качеството на социалните услуги.....	88
5.4.1. Обща удовлетвореност на потребителите.....	88
5.4.2. Удовлетвореност на потребителите по компоненти на услугата	90
5.4.3. Оценка на съответствието на услугите със стандартите за качество.....	92
5.4.4. Основни предизвикателства пред доставчиците при спазване на стандартите за качество.....	99
5.4.5. Препоръки за оптимизиране на стандартите за качество.....	103
5.5. Основни изводи от оценката на качеството на социалните услуги в България и действащите стандарти за качество.....	105
Приложение 1	109
Приложение 2.....	119
Приложение 3.....	131
Приложение 4.....	134

1. Резюме на основните изводи, наблюдения и препоръки

1.1. Състояние на качеството на социалните услуги и действащите стандарти

Изследването на състоянието на социалните услуги в България очертава положителна картина от гледна точка на постигнатото качество на социалните услуги.

Общата удовлетвореност на потребителите на социални услуги е изключително висока. 94.7% от тях са напълно или по-скоро доволни от услугата и от получените грижи. Средната оценка за качеството на услугите е отличен (5.50). Едва 1% от потребителите оценяват качеството с оценка слаб (2).

Прегледът на съответствието на отделните компоненти на социалните услуги с нормативно установените стандарти демонстрира високи оценки от страна на потребителите за осигуреното качество по различните компоненти на услугите. Най-високо оценени от потребителите са осигурената уютна и приятна обстановка в услугите и любезното и отзивчиво отношение на персонала (93-96%).

От потребителска гледна точка възможности за оптимизация и подобрения се очертават преди всичко в областта на храненето (зачитане правото на личен избор при избора на меню) и осигуряването на повече възможности за обучения и участие в културния живот. По отношение на материалната база са необходими повече усилия за адаптирането ѝ в съответствие с нуждите на хората с увреждания, а в здравната сфера потребителите се нуждаят от повече съдействие за подобряване достъпа им до личен лекар/зъболекар.

От своя страна доставчиците на социални услуги срещат най-големи затруднения с покриването на стандартите за местоположение и материална база (25% от доставчиците, запознати със стандартите), здравни грижи (18.5%) и хранене (17.7%). Наблюдава се акцент върху обезпечаването на базисните изисквания за функционирането на всяка услуга, като същевременно доставчиците в известна степен „поценяват“ изискванията по отношение на личностното развитие на потребителите и не отчитат, че те се нуждаят от повече възможности за обучение и участие в живота на общността.

Физическото състояние на материалната база в услугите е на задоволително ниво и позволява да се гарантират нормални битови условия за потребителите. Допълнителни нужди се идентифицират във връзка с осигуряването на достъпна среда за хора с увреждания, тъй като в 1/4 от услугите липсват съоръжения за хора с увреждания.

Оценката на условията на работа в социалните услуги очертава картина на изключително високо психическо натоварване (83.6%) при твърде ниско ниво на заплащане на всички видове служители (средна заплата в диапазон 249-501 лв.). Невъзможността да се осигурят адекватни нива на заплащане в областта на социалните услуги не благоприятства привличането и задържането на нови и отлично подготвени кадри в системата. В дългосрочен план това създава реална заплаха за „обезкървяването“ на системата от квалифицирани кадри и понижаване на качеството на осигуряваните услуги за потребителите.

Сред идентифицираните области, нуждаещи се от подобрения, не се наблюдават грастични отклонения от нормативно установените изисквания за качество. Налага се извода, че към настоящия момент състоянието на качеството на социалните услуги в България и постигнатото съответствие със стандартите за качество е на много добро ниво. Доказателство за това е и факта, че само 3.7% от потребителите са имали някога оплаквания от получаваните грижи.

Средните оценки на доставчиците за действащите стандарти за качество на социалните услуги по основни показатели като достатъчност, ефективност, конкретност, приложимост, добра регламентация и съответствие с нуждите гравитират около мн. добър (5) по шестобалната система. Най-голям дял от доставчиците (46.8%) смятат, че стандартите са

напълно достатъчни на брой. Нито един доставчик не определя въведените стандарти като неефективни. Малко над 1/3 от доставчиците оценяват стандартите с отлични оценки за ефективността на стандартите и за добрата им регламентация. Най-критични са доставчиците към приложимостта и съответствието с нуждите и конкретността на стандартите, като слаби и средни оценки по тези показатели дават съответно 9.7% и 9% от доставчиците.

От гледна точка на доставчиците като най-подходящи подходи за подобряване на стандартите се очертават актуализацията на съществуващите методики (66.9%) и разписването на ясни изисквания по всеки стандарт (58.1%). Въвеждането на измерими показатели за качество е непопулярна мярка сред повечето доставчици, като едва 15.3% отчитат такава необходимост.

1.2. Съответствие на законовата уредба в областта на социалните услуги в България с европейските тенденции

Анализът на състоянието на социалните услуги в България на ниво нормативна уредба и регулация налага извода, че българският модел отговаря в голяма степен на основните тенденции в развитието на социалните услуги на европейско ниво.

На законово ниво е въведена ясна регламентация на отговорностите на субектите, ангажирани с определянето на политиката и прякото организиране и предоставяне на социални услуги. В условията на децентрализиран модел кметовете на общини имат водеща роля в управлението на услугите по места. Позитивна характеристика на нормативната уредба е внедрената система за планиране развитието на социалните услуги на местно и регионално ниво чрез разработване на областни и общински стратегии. Стратегическото планиране се основава на извършването на подробен анализ на потребностите на целевите групи нуждаещи се по места и по този начин гарантират в максимална степен, че предоставяните услуги отговарят на нуждите на потребителите.

На нормативно равнище е определен и набора от социални услуги, които могат да бъдат предоставяни за населението, както и техните основни характеристики. На общините е осигурено право да избират кои услуги са необходими на местно ниво на база на извършвания анализ на потребностите на местното население от услуги.

Агенцията за социално подпомагане е натоварена от закона с функциите по изпълнение на държавната политика в областта на социалното подпомагане. В областта на социалните услуги тя осъществява регистрация на частните доставчици на социални услуги, разработва задължителни стандарти за качество, издава методики и указания за организация на социалните услуги и осъществява специализиран контрол върху качеството на услугите чрез изграден инспекторат.

Законовата уредба регламентира задължителни стандарти и критерии за качество на социалните услуги за възрастни в 6 области – материална база, хранене, здравни грижи, организация на свободното време и лични контакти, обучение и информация и обслужващ персонал. На нормативно равнище не е изяснена разликата между понятията „стандарт“ и „критерий“, което затруднява ясното и еднозначно тълкуване на разпоредбите. Установява се дисбаланс в нормативната уредба поради факта, че в областта на стандартите за качество на услугите за деца е приета наредба, разписваща в детайли критериите за оценка на качеството по всеки стандарт. Минималните изисквания по всеки стандарт за качество на социалните услуги за възрастни не са фиксирани на нормативно ниво, а са разяснени в рамките на методиките и указанията на Агенцията за социално подпомагане за отделните видове услуги. Самите методики не се характеризират с унифицирано съдържание и подход при формулирането на изискванията, което може да доведе до проблеми с разбирането им от страна на доставчиците.

Същевременно в българския модел въвеждането на стандартите не е обвързано с наличието на ефективна система за оценка на качеството. Понастоящем липсват измерими показатели за качество, въз основа на които специализираният контрол от страна на инспектората на АСП да се провежда унифицирано. В регистрационния режим, прилаган от АСП, не е иденти-

фицирано изискване за задължително извършване на оценка на капацитета на доставчика да спазва стандартите за качество.

Анализът на същността на действащите стандарти за качество на социалните услуги за възрастни в България налага извода, че българският модел е фокусиран върху изискванията, свързани с обезпечаване ефективно функциониране на услугите – хранене, материална база, обслужващ персонал. Регламентираните стандарти са насочени преди всичко към задоволяването на базисните потребности на потребителите от храна, здравни грижи и добри битови условия. Твърде общо са формулирани изискванията към организацията на свободното време на потребителите и осигуряването на възможности за обучение. В така формулираните стандарти акцентът е поставен по-скоро върху организацията на процесите, отколкото върху постигането на положителни промени в състоянието на потребителите и крайния ефект от услугите.

1.3. Добри практики от чуждестранния опит и препоръки

Идентифицирани добри практики от чуждестранния опит

- » В рамките на извършения анализ на нормативната уредба на социалните услуги във Великобритания, Финландия и Малта са идентифицирани следните добри практики, които имат потенциал чрез адаптирането им към условията на българския модел да допринесат за подобряване организацията на системата на социалните услуги и подобряването на качеството:
- » Определяне на задължителен минимален пакет от социални услуги, задължителен за всички общини с оглед обезпечаване на равнопоставен достъп до услуги за цялото население (финландски модел)
- » Развитие на научно-изследователската дейност в областта на социалните услуги с оглед да се обезпечи развитието на нормативната уредба на социалните услуги на основата на знанието (финландски модел)
- » Обвързване на регистрационния режим за доставчици на социални услуги със задължителна оценка на капацитета за покриване на стандартите за качество (британски и малтийски модел)
- » Ориентиране на стандартите за качество към потребителите и значимостта на техните нужди и желания, формулиране на изисквания от гледна точка на очакваните и желани положителни промени в състоянието на потребителите (британски модел)
- » Осигуряване на система за оценка на качеството на услугите на база рамка от предварително определени показатели за качество (британски модел)
- » Прилагане на рейтингова система за качество спрямо доставчиците на социални услуги с оглед разширяване възможностите на потребителите за информиран избор при достъп до услуги (британски модел)

Препоръки за подобряване организацията на системата на социалните услуги

На база на идентифицираните добри практики от чуждестранния опит и експертната оценка на нормативна уредба и данните за състоянието на социалните услуги в България, се очертават следните препоръки с висока степен на приложимост за подобряване на българския модел на организация на системата за социални услуги:

- » Разработване и внедряване на система за оценка на качеството на услугите въз основа на нормативно регламентирани обективни и измерими показатели за качество

От определянето на подобни показатели до голяма степен зависи ефективно прилагане на стандартите. Въз основа на основните изводи от сравнителния анализ на уредбата на

социалните услуги в България с чуждестранния опит и от данните за състоянието на качеството на услугите в България към настоящия аналитичен доклад е разработен проект на обективни измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни хора (Приложение № 1), в който е представено концептуалното предложение и обосновка на предложената рамка от показатели.

- » Въвеждане на задължителна оценка на капацитета на доставчиците за покриване на стандартите за качество в рамките на процедурата за регистрация на доставчици на социални услуги

Подобна мярка има силен превантивен характер за избягване на резките отклонения от стандартите за качество на социалните услуги, като дава възможност да се гарантира, че дейността по предоставяне на социални услуги се извършва само от частни доставчици, притежаващи необходимия капацитет и възможности да осигурят качествени услуги за потребителите.

- » Приемане на наредба за определяне на реда и условията за извършване на оценка на качеството на социалните услуги за възрастни на база задължителни показатели за качество и съответствие със стандартите и съпътстващо актуализиране на методиките и указанията за организацията и функционирането на различните видове социални услуги

Необходимостта от предприемането на действия по посока актуализацията на методиките и указанията е идентифицирана в рамките на изследването на състоянието на социалните услуги в страната. Кабинетното проучване на българския модел на организация на социалните услуги също идентифицира липсата на унифициран подход към структурирането и съдържанието на методиките, което създава затруднения за доставчиците на социални услуги. В допълнение прегледът на законовата база очертава и проблематичното разминаване в подхода спрямо регулирането на качеството при социални услуги за деца, което е извършено със специална наредба, и липсата на подробен нормативен ред за условията на извършване на оценка на качеството в социалните услуги за възрастни хора. Потребностите на различните уязвими групи са с еднаква значимост и би следвало да се осигури еднакви законови гаранции за социална закрила и качествени грижи за всички нуждаещи се.

Препоръки за подобряване качеството на социалните услуги в съответствие с потребителските нужди

Препоръките за подобряване качеството на предоставяните услуги са идентифицирани в рамките на изследването на състоянието на социалните услуги в България чрез анкетното проучване сред потребители. За подобряване съответствието на предоставяните услуги с нуждите на потребителите са необходими:

- » оптимизация на храненето (зачитане правото на личен избор при избора на меню) осигуряване на повече възможности за обучения и участие в културния живот
- » осигуряване на подобрен достъп за хора с увреждания
- » по-активно съдействие за подобряване достъпа до личен лекар/зъболекар.
- » Правилното адресиране на тези нужди изисква съвместните усилия както на отговорните институции в сферата на социалното подпомагане, така и на доставчиците на услуги.

Препоръки за подобряване на действащите стандарти и въвеждане на нови

Анализът на чуждестранния опит и общеевропейските тенденции в развитието на социалните услуги очертават ориентирането на усилията на отговорните национални институции в държавите към развитие на услуги, в които интересите и потребностите на нуждаещите се са поставени на първо място. Този подход дава своето отражение и върху процесите на

разработване и внедряване на стандарти за качество на социалните услуги. В същността си те все по-често са формулирани от гледна точка на потребителите и поставят изисквания, свързани с положителното въздействие на социалните услуги върху състоянието на потребителите.

Тези актуални тенденции дават възможност да се очертаят следните препоръки за подобряване на действащите стандарти и внедряване на нови:

» **Допълване на стандарта за обслужващ персонал с изискване за професионална квалификация на служителите**

Понастоящем стандартът определя единствено изисквания към числеността на персонала, осигуряването на ефективна отчетност от работата и гарантирането на възможности за професионално обучение на служителите. Повишаването на качеството на услугите предполага в нормативната регламентация на този стандарт да се разшири критерия за достатъчност, като освен достатъчно количество персонал се заложи и изискване за осигуряване на достатъчно квалифициран, компетентен и опитен персонал.

» **Внедряване на нов стандарт за личностно ориентирани грижи**

Предложеният нов стандарт за личностно ориентирани грижи има за цел да осигури баланс в рамката на стандартите за качество между чисто оперативните изисквания към услугите и осигуряването на подходящи възможности за развитие и подобряване състоянието на потребителите. Подобен стандарт ще подпомогне във философията за качеството на социалните услуги в България да се утвърди разбирането за водещото значение на интересите/нуждите на потребителя.

Новият стандарт за личностно ориентирани грижи следва да заложи задължителни изисквания към отношението/обслужването спрямо потребителите в следните направления:

- » Грижи, съобразени с личните потребности и предпочитания
- » Уважително отношение и зачитане на достойнството
- » Зачитане правото на уединение и лично пространство
- » Равнопоставено третиране на всички потребители
- » Защита от всички форми на нередност и неадекватни грижи – пренебрегване, унижително отношение, ненужни или непропорционални възпирации, неподходящи ограничения на свободата
- » Право на оплакване от качеството на услугите

Внедряването на предложените промени в стандартите за качество ще допринесе за реализацията на основната мисия на социалните услуги да оказват необходимата подкрепа на уязвимите социални групи за водене на пълноценен живот.

2. УВОД

2.1. Обща информация

В България предоставянето на социални услуги за хора, които не могат да задоволяват сами основните си жизнени потребности, е законово регламентирано. Съгласно Закона за социално подпомагане (ЗСП) социалните услуги се основават на целенасочена социална работа в подкрепа на лицата за осъществяване на ежедневни дейности и социално включване. Предоставянето на социални услуги се осъществява от институциите, отговорни за тази дейност, въз основа на индивидуална оценка на потребностите и съобразно желанието и личния избор на лицата.

Агенцията за социално подпомагане (АСП) е изпълнителна агенция, второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към Министъра на труда и социалната политика, която изпълнява държавната политика в областта на социалното подпомагане, като осъществява дейности по отпускане на социални помощи и по предоставяне на социални услуги на гражданите в Република България. Мисията на АСП е да оказва подкрепа на социалното включване, като с дейността си създаде условия за насърчаване на устойчивото развитие на социалните услуги за уязвими лица и групи. Със своите териториални поделения - регионални дирекции за социално подпомагане в областните административни центрове и дирекции „Социално подпомагане“, разположени във всяка община в страната, и персонал от близо 5 670 служители, АСП е най-голямата изпълнителна агенция в България, поела отговорността по предоставяне на социални помощи и услуги на близо 2,5 милиона души от населението на страната.

АСП е определена като един от конкретните бенефициенти допустими по процедури за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по Приоритетна ос 6 на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (2007-2013) за изпълнение на дейности в областта на социалното подпомагане и подкрепата на социалното включване. Обект на финансиране са проекти за стратегическо планиране на общинско, регионално и национално ниво за развитие на социалните услуги за деца и възрастни и управление на социалните услуги, въвеждане на добри управленски практики и дейности в институции и доставчици в сферата на социалните услуги.

Настоящото изследване на прилаганите в страната стандарти за социални услуги за възрастни хора се осъществява в рамките на договор за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ РД04-65/03.10.2011 на Агенцията за социално подпомагане (АСП) за изпълнение на Проект BG051PO001-6.2.13 „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище“, осъществяван с финансовата подкрепа на ОП РЧР, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС.

Общата цел на проекта е подобряване устойчивостта на процесите по планиране, управление, предоставяне и контрол върху качеството на социалните услуги.

Специфичните цели са:

- » Да се създадат звена за специализирана подкрепа и укрепване на местните и регионални капацитети за развитие на социалните услуги;
- » Да се идентифицират потребностите от мрежа за интегрирани социални услуги на всяко едно от лицата, настанени в домове за деца, лишени от родителска грижа и на лицата с умствена изостаналост, психични разстройства и физически увреждания, чакащи настаняване в специализирани институции;
- » Да се идентифицират конкретните населени места, в които е необходимо да бъдат създадени социални услуги за лицата от целевата група по операция „Живот в общността“ и да се анализира степента на готовност на регионално и местно ниво за прилагане на практика интегриран модел за социално включване на уязвими групи;

- » Да се анализира ефективността на различни практики при управлението и предоставянето на социални услуги по места, за да се идентифицират добрите практики;
- » Да се създаде ресурс от обучители за повишаване компетентностите на ангажираните институции при ефективното управление и предоставяне на социални услуги;
- » Да се оценят нуждите от обучение и да се обучат целевите групи по проекта, във връзка с: управление, контрол на качеството и възлагане на управлението на социалните услуги; за мониторинг и оценка на изпълнението на действащите стратегии за развитие на социалните услуги; за оценка на риска и осъществяване на супервизия и кризисни интервенции, както и за контрол на качеството на предоставянето на социални услуги; за обслужване на потребителите в съответствие с приложимите норми и стандарти;
- » Да се укрепи капацитетът за между институционално сътрудничество при кризисни събития;
- » Да се повишат уменията за ефективен контрол на качествено предоставяне на социалните услуги;
- » Да се повиши капацитета на целевите групи по проекта, чрез популяризиране на добрите практики по планиране, управление и предоставяне на социални услуги и усвояване на механизми за ефективно партньорство и взаимодействие между общинските власти и неправителствените организации при предоставянето на социални услуги.

Одобрен общ бюджет: 4 825 285 лв.

Партньори по проекта: Държавна агенция за закрила на детето

Проектът подкрепя стартиралата в България реформа в областта на социалните услуги, наложил през последните години като основен приоритет деинституционализация и промяна в управлението на съществуващите институции в посока тяхното реструктуриране и трансформиране в услуги в общността.

2.2. Цели на изследването

Изпълнението на изследването на прилаганите в страната стандарти за социални услуги за възрастни хора ще подпомогне постигането на общата цел на Проект BG051PO001-6.2.13 „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”, като пряко ще допринесе за постигането на следните специфични цели:

- » Оценка на законовата уредба, свързана с предоставянето на социални услуги за възрастни хора и приложимите стандарти за такива услуги в България на база извършен сравнителен анализ на законовата база в България и други европейски държави;
- » Оценка на състоянието и качеството на социалните услуги в България;
- » Оценка на действащите стандарти за качество на социалните услуги и препоръки за въвеждането на нови стандарти (при идентифициране на такава необходимост);
- » Формулиране на набор от обективни измерители на качеството на социалните услуги за пълнолетни лица, които да послужат като основа за усъвършенстване на нормативната база в социалната сфера.

2.3. Преглед на дейностите в обхвата на изследването

В рамките на изследването на прилаганите в страната стандарти за социални услуги за възрастни хора са осъществени следните дейности:

- » Кабинетно проучване на законодателството и действащите стандарти за социалните услуги в България и в 3 държави-членки на ЕС – Великобритания, Финландия и Малта.
- » Извършване на изследване в 130 действащи социални услуги за пълнолетни лица на територията на цялата страна, съгласно Списък, предоставен от АСП, чрез 2 анкетни проуч-

¹ Приложение № 13 на Техническата спецификация http://www.asp.government.bg/ASP_Files/OP/RAZYSNENIE-I.pdf

вания, както следва:

- » **Анкетно проучване сред доставчици на социални услуги;**
- » **Анкетно проучване сред пълнолетни потребители на съответните услуги.**
- » **Изготвяне на аналитичен доклад от проведеното изследване;**
- » **Разработване на проект на обективни и измерими показатели за качество на предоставяните социални услуги за възрастни хора;**
- » **Целевата група на изследването обхваща доставчиците на социални услуги по места и техните потребители, съобразно Списъка на АСП.**

По-конкретно това са:

- » специализирани институции и екипи на социални услуги, управлявани от общините
- » външни доставчици на социални услуги, като неправителствени организации, сдружения, фондации, с/без държавно или общинско финансиране

2.4. Структура на аналитичния доклад

Настоящият аналитичен доклад представя обобщени резултати от всички дейности, осъществени в рамките на изследването. Докладът разглежда, анализира, съпоставя и оценява законовата уредба в областта на социалните услуги за възрастни хора и приложимите стандарти за такива услуги в България и избраните 3 европейски държави, и прави преглед на обективното състояние на качеството на социалните услуги в България. Въз основа на извършения сравнителен анализ и експертна оценка докладът извежда заключения относно системата на социални услуги в България, ефективността на действащите стандарти за качество, прави препоръки за подобрения в системата и действащите стандарти въз основа на идентифицирани добри практики от изследвания чуждестранен опит и примерите от практиката в работата на анкетиранияте доставчици на социални услуги. Въз основа на изводите и препоръките в аналитичния доклад е разработен Проект за обективни и измерими показатели за качество на социални услуги за възрастни хора, който съставлява неразделна част от приложенията към доклада.

Структурата на настоящия аналитичен доклад обхваща:

- » резюме на основните изводи, наблюдения и препоръки
- » изложение - основни резултати от изследователския процес, организирани в 4 раздела
- » приложения - проект на обективни и измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни хора, пълната база данни от извършените анкети и допълнителни приложения към кабинетното проучване

Организацията на изложението следва логическата рамка при изпълнението на отделните компоненти от изследването.

На първо място, докладът представя обобщение на основните изводи, наблюдения от извършеното изследване на състоянието на качеството на социалните услуги в България и проведеното кабинетно проучване на българската и чуждестранна законова уредба в областта на социалното подпомагане. Представени са и препоръки за въвеждане на добри практики, идентифицирани при прегледа на чуждестранния опит в областта на социалните услуги и извършване на подобрения в областта на стандартите за качество на социалните услуги в България.

Второ, в рамките на същинското изложение на резултатите от изследването докладът представя обща информация за проект BG051PO001-6.2.13 „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”, в рамките на който се осъществява настоящото изследване. Докладът дава кратка информация за целите на проекта, ролята на АСП в областта на социалните услуги, конкретните цели на изследването, извър-

шените дейности и използвания подход при структурирането на аналитичния доклад, като основен продукт от изследването.

Трето, докладът дава информация за използваната методология, същността на отделните методи, източниците на информация и резултатите от прилагането на различните изследователски методи. Този раздел съдържа обобщена информация за теренната работа по изследване в 130-те действащи социални услуги за пълнолетни лица на територията на цялата страна, констатираните проблеми и предприетите мерки за отстраняването им.

Четвърто, докладът прави детайлен преглед на нормативната уредба и действащата система на социалните услуги в България, Великобритания, Финландия и Малта. Този раздел представя резултатите от сравнителния анализ на нормативната уредба в различните държави, изведените силни и слаби страни от изследваните чуждестранни модели на организация на социалните услуги и основните заключения и идентифицирани добри практики от чуждия опит, приложими към българския модел.

Пето, докладът оценява състоянието на качеството на социалните услуги в България на база на събраните и анализирани данни от двете анкетни проучвания сред 130 доставчици на социални услуги и техните потребители на територията на България. Този раздел съдържа основните изводи и заключения от оценката на обективното състояние на социалните услуги в България.

Аналитичният доклад, приложенията към него и всички материали, разработени в рамките на изпълнението на изследването, са изготвени в съответствие с изискванията за информация и публичност по ОП РЧР (2007-2013).

3. Методология

При осъществяването на изследването на прилаганите в страната стандарти за социални услуги за възрастни хора е използвана комбинация от качествени и количествени изследователски методи за набиране на необходимите данни и информация – кабинетно проучване на документи и информация и анкетни проучвания сред определените от АСП 130 доставчици на социални услуги и техните потребители. Анализът и обобщението на набраната информация се извършва чрез прилагане на методите на експертна оценка и консултиране на проекта на измерими показатели за качество на социалните услуги със заинтересованите страни.

3.1. Кабинетно проучване

Кабинетно проучване има за цел да набере достатъчно количество информация за обекта на изследването с оглед извършването на качествен анализ. В рамките на кабинетното проучване са идентифицирани необходимите за анализа документи и информация, извършено е детайлно проучване на документите и обработка на информацията от тях.

Кабинетното проучване премина през следните етапи:

- » Преглед на нормативната база в областта на предоставянето на социални услуги и действащите стандарти в България
- » Преглед на нормативната база в областта на предоставянето на социални услуги и действащите стандарти в 3 държави-членки на ЕС, подбрани съвместно с Възложителя, както следва:
 - Великобритания
 - Финландия
 - Малта

Подборът на подходящи държави-членки, чиито опит в социалните услуги да бъде проучен, е осъществен на база актуални статистически данни на Евростат за дела от БВП на държавите-членки в ЕС, който се разходва за осигуряване на социално подпомагане и социална закрила на населението. Водещ критерии за подбор е

² Съгласно т. 2.4.1 от Техническото предложение (Приложение №1 към Договора за изследването), окончателният избор на подходящи държави-членки е консултиран с АСП с оглед да се отговори максимално на потребностите на Възложителя. В резултат на консултациите е извършена промяна в индикативния списък от държави, предложени от ЕСТАТ ООД (Великобритания, Австрия и Малта) и е взето решение кабинетното проучване да обхваща опита в социалните услуги на Великобритания, Финландия и Малта. Данни на Евростат за разходването на БВП в държавите-членки на ЕСП по икономически дейности, в точа число и разходи за социално подпомагане, 2012 г. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Evolution_of_government_expenditure_by_function

Включването на държави-членки, чиито системи за социално подпомагане са представителни за различните групи държави-членки на ЕС, очертаващи се на база дела на отделяния финансов ресурс за социална закрила.

За детайлно изследване на организацията на системата за социални услуги на ниво отделна държава е извършен преглед на документи с разнообразен характер, както следва:

- » нормативна уредба - закони и подзаконови актове (наредби, постановления и др.)
- » стратегически документи на национално и регионално ниво – стратегии, програми, планове за действие
- » методически ръководства, указания на институции, свързани със социалните услуги
- » други документи и информация, имащи отношение към действащите социални услуги в съответната държава – статистически данни (данни на Евростат и на статистическия институт на съответната държава), данни от проучвания, аналитични доклади

3.2. Анкетни проучвания

Осъществени са **2 анкетни проучвания** със следните параметри:

- » Анкетно проучване сред 130 доставчици на социални услуги, предварително определени съгласно Списък на АСП
- Целева група: представители на доставчиците на социални услуги (ръководители или специалисти в социалната услуга);
- Планирана извадка: 130 души (по 1 представител от всяка социална услуга, съгласно Списъка на АСП)
- Изпълнена извадка: 128 души
- Метод за набиране на информацията: пряко стандартизирано интервю на работното място на респондента
- Инструментарий: Въпросник за доставчици на социални услуги на хартиен носител с обем 40 въпроса, одобрен от Възложителя на 27.02.2015 г.
- » **Анкетно проучване сред пълнолетни потребители на съответните услуги.**
- **Целева група:** потребители на социални услуги*
- **Планирана извадка:** 308 души (по 4 потребители в 77 от социалните услуги, съгласно Списъка на АСП и действащото ограничение в обхвата на анкетното проучване сред потребители)
- **Изпълнена извадка:** 299 души
- **Метод за набиране на информацията:** пряко стандартизирано интервю по място на ползване на услугата
- **Инструментарий:** Въпросник за потребители на социални услуги на хартиен носител с обем 44 въпроса

***Ограничение в обхвата:** Анкетното проучване сред потребители е проведено в 77 от общо 130-те доставчици, съгласно списъка на АСП. Ограничаването на обхвата на проучването е обусловено от психическото състояние и увреждания на част от потребителите на социални услуги, които не позволяват провеждането на анкети сред тях. По тази причина анкети с потребители не са провеждани в обектите, предоставящи специализирани социални услуги на хора с деменция, психични разстройства, умствена изостаналост, ментални проблеми и хронични психични увреждания.

Проведено пилотно проучване: 23-24.02.2015 г.

В рамките на пилотното проучване въпросниците са тествани в реална среда в 3 социални

услуги от Списъка на АСП в Столична община. Резултатите от тестовете са положителни, в следствие на което събраните данни са добавени към масива данни от теренната работа.

Период на провеждане на теренната работа:

04.03 – 23.03.2015 г.

Идентифицирани проблеми в хода на теренната работа:

В рамките на теренната работа са установени два обекта, включени в списъка на АСП, с потребители под 18 г., както следва:

- Наблюдавано жилище, гр. Смолян – интервюирани са 4 потребители на 16 г.
- Преходно жилище, гр. Пловдив – поради общо 4 настанени потребители за изпълнение на предвидената квота е проведено интервю и с лице на 17 г.

Таблица 1. Изпълнение на планираните извадки по анкетните проучвания

Видове социални услуги	Доставчици		Потребители	
	Планирана извадка	Изпълнена извадка	Планирана извадка	Изпълнена извадка
домашен социален патронаж	17	17	68	68
дневен център за възрастни хора с увреждания	10	10	16	16
дневен център за възрастни хора с увреждания - седмична грижа	1	1	4	4
дневен център за стари хора	5	5	20	20
център за социална рехабилитация и интеграция	15	14	52	51
център за настаняване от семеен тип за хора с психични разстройства или деменция	7	7	0	0
център за настаняване от семеен тип за хора с физически увреждания	3	3	12	12
център за настаняване от семеен тип за хора с умствена изостаналост	4	4	0	0
център за настаняване от семеен тип за стари хора	1	1	4	4
център за временно настаняване	4	4	16	16
кризисен център	3	3	12	8
преходно жилище	5	5	4	4
защитено жилище за хора с психически разстройства	5	5	0	0
защитено жилище за хора с умствена изостаналост	6	6	0	0
защитено жилище за хора с физически увреждания	3	3	12	12
защитено жилище за хора в риск младежи и девойки от 18 до 23 години	1	1	4	4
наблюдавано жилище	4	4	16	16
приют	2	2	8	8
дом за възрастни хора с умствена изостаналост	6	6	0	0
дом за възрастни хора с психични разстройства	6	6	0	0
дом за възрастни хора с физически увреждания	6	6	24	24
дом за възрастни хора със сетивни нарушения	1	1	0	0
дом за възрастни хора с деменция	6	6	0	0
дом за стари хора	7	7	28	28
Социален учебно-професионален център	2	1	8	4
ОБЩО	130	128	308	299

Чрез анкетното проучване сред доставчици на социални услуги е събрана детайлна информация относно общото състояние на социалните услуги, обхванати в изследването – капацитет, целеви групи, състояние на материалната база, структура и численост на персонала, оценка на качеството на услугите и съответствието им с действащите стандарти, оценка на ефективността на стандартите, срещани трудности в прилагането им и идентифицирана необходимост от въвеждането на допълнителни стандарти за качество на услугите. Същевременно чрез анкетното проучване сред потребители е проучено мнението на крайните потребители за качеството на услугите, удовлетвореността им от получаваната подкрепа и препоръките им за подобряване на обслужването.

4. Сравнителен анализ на нормативната уредба в областта на социалните услуги в България и други европейски държави

4.1. Общоевропейски контекст

В общоевропейски контекст социалното приобщаване и социалната закрила са включени като приоритетни цели в Договора за ЕС наред с пълната заетост, социалния прогрес и солидарността. Правото на социално осигуряване, помощ за жилищно настаняване и здравни грижи е прокламирано като едно от основните права на всички лица в ЕС в Хартата на основните права на ЕС.

Същевременно държавите-членки на ЕС имат автономия в областта на социалните политики и социалното законодателство, но и в двете сфери ЕС допринася за развитието на системи за социална защита с активна политическа координация и насърчаване. ЕС подкрепя сътрудничеството и обмена на добри практики между държавите-членки с цел подобряване качеството на социалните услуги, като същевременно осигурява и финансова подкрепа за развитието и модернизацията на услугите чрез създадените фондове като ЕСФ, FEAD, EaSI.

В областта на социалната закрила ЕС прилага така наречения „отворен метод на координация“ („социален ОМК“) в рамките на Комитета за социална закрила. Стартиран през 2000 г. социалният ОМК е доброволен процес за политическо сътрудничество, основан на договаряне на общи цели и наблюдение на напредъка по тяхното изпълнение чрез общи показатели.

Социалните услуги от общ интерес (към които спадат и услугите за възрастни хора) се възприемат като жизненоважно средство за постигане на целите на ЕС за социално, икономическо и териториално сближаване, висока заетост, социално включване и икономически растеж. Те имат водеща роля за подобряване качеството на живот на уязвими социални групи и осигуряването на ефективна социална закрила.

Специфичните цели и принципи на предоставяне на социалните услуги от общ интерес за първи път са припознати на общоевропейско ниво в Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите COM(2007) 725 „Услуги от общ интерес, включващи социални услуги от общ интерес: нов европейски ангажимент“. Съобщението извежда въпроса за качеството на социалните услуги като водещо направление в усилията за оказване на подкрепа на държавите-членки в сферата на социалните услуги. Документът прокламира, че Комисията ще осъществява Стратегия за поддържане на качеството на социалните услуги чрез комбинация от инструменти за систематично насърчаване на качеството. По линията на Европейския социален фонд и ЕФРР се осигурява пряка финансова подкрепа за много услуги. Отвореният метод на координация за социална защита и социално приобщаване определя политическа рамка за провеждане на реформи и за обмен на добри практики.

Основна роля в осъществяването на тази стратегия има Комитетът за социална защита (Social Protection Committee), чрез който Европейската комисия подкрепя развитието на доброволна рамка за качеството, осигуряваща на държавите-членки насоки за изработване, мониторинг и оценка на стандарти за качеството.

Комитетът за социална закрила е консултативен орган, създаден в подкрепа дейността на Съвета на ЕС по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси (Съвет EPSCO), в който участват министрите на всички държави — членки на ЕС, отговарящи за заетостта, социалните въпроси, здравеопазването и политиката за защита на потребителите и съответните членове на Европейската комисия.

През 2012 г. с оглед допълнително укрепване на координацията на европейско равнище в сферата на социалната закрила Комитетът за социална закрила предлага нов актуализиран инструмент за мониторинг на напредъка в развитието на политиките за социална закрила в държавите-членки на годишна база, наречен Мониторинг на резултатите от социалната закрила (Social Protection Performance Monitor).

В първия доклад за социалните услуги от общ интерес на Европейската комисия от 2008 г. за първи път са очертани следните общоевропейски тенденции в развитието на социалната закрила и социалните услуги:

- » Осигуряване по-добра комбинация от формални и неформални грижи. Няколко от държавите са разработили конкретни схеми за подкрепа на неформалните болногледачи и те са включени в схеми за социално осигуряване.
- » Овластяване на потребителите на услуги. Повечето държави-членки концентрират усилия върху включването на потребителите на услуги във вземането на решения за собствено-то им благополучие. Един от начините, въведен с цел такова овластяване, е т. н. „личен бюджет“, съпроводен от професионален мениджмънт на всеки индивидуален случай – практика, въведена в Германия, Холандия и Обединеното кралство. Това налага тенденцията за преминаване на повече услуги от публичния към частния сектор.
- » ИКТ приложенията за здравни и социални грижи в повечето случаи позволяват по-добрата адаптация на услугите към нуждите на хората.
- » Интеграция на здравни и социални услуги: в повечето държави на ЕС разделянето на здравни и социални услуги води до трудности в координирането на пакетите за грижи на зависимите хора.
- » Децентрализация: Трансфер на повече отговорности на местно ниво в организацията на грижите. Това включва и акцент върху грижите в общността за сметка на институционалните грижи.

Независимо от общоевропейския контекст между държавите-членки на ЕС се наблюдават съществени различия в нормативната уредба в областта на социалните услуги на национално ниво. Различни са и прилаганите подходи за осигуряване на качеството на социалните услуги. Някои държави въвеждат нормативно задължителни стандарти за качество, други формулират предписания и препоръки към доставчиците, а в трети разчитат преди всичко на естествена саморегулация на пазара.

4.2. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги в България

ОСНОВИ НА БЪЛГАРСКИЯ МОДЕЛ:

- * **Самостоятелна система на социално подпомагане и социални услуги**
- * **Децентрализирана система с водеща роля на кметовете за управление на услугите по места**
- * **Планиране развитието на социалните услуги чрез разработване на областни и общински стратегии**
- * **Специализирана агенция на национално ниво, отговорна за изпълнението на политиката в областта на социалното подпомагане**
- * **Нормативно регламентиран набор от социални услуги, от които общините могат да избират на база анализ на потребностите на местно ниво**
- * **Предимно публично финансиране на системата**
- * **Централизиран специализиран контрол от Инспектората на АСП върху качеството на услугите без нормативно уредена процедура за оценка на качеството на база обективни показатели, съобразени със стандартите**
- * **Регистрационен режим за частни доставчици на социални услуги без изискване за оценка на капацитета за осигуряване на съответствие със стандартите**
- * **Нормативно регламентираны стандарти и критерии за качество**

4.2.1. Нормативна уредба

* Конституция на България

В България правото на социално подпомагане е прокламирано в основополагащия нормативен акт - Конституцията от 1991 г. В глава II „Основни права и задължения на гражданите“, чл. 51, ал. 1 е уредено правото на гражданите на общественото осигуряване и социално подпомагане. Същевременно чл. 51, ал. 3 поставя старите хора, които нямат близки и не могат да се издържа от своето имущество, както и лицата с физически и психически увреждания под особена закрила на държавата и обществото. По този начин на конституционно ниво се гарантира както общовалидното право на всеки човек на социално подпомагане, така и специалния приоритет, който държавата отдава на осигуряването на социалната сигурност и адекватните грижи за най-уязвимите групи на най-възрастните хора и хората с увреждания.

Реализацията на правото на социално подпомагане и държавните отговорности в областта на социалната закрила са детайлно уредени в законовите и подзаконови актове на национално равнище.

* Закон за социално подпомагане и Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане

Правото на гражданите на Република България на социално подпомагане се урежда в Закона за социално подпомагане (ЗСП) и Правилника за неговото прилагане (ППЗСП). От това право се ползват и чужденците с разрешение за постоянно пребиваване в Република България, чужденците, на които е предоставено убежище, статут на бежанец или хуманитарен статут, чужденците, ползващи се от временна закрила и лицата, за които това е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.

Законът утвърждава философията на социалното подпомагане в България, която се основава на разбирането, че всеки български гражданин има право на социална закрила, когато поради здравни, възрастови, социални и други, независещи от него причини, не може сам или с помощта на близките си да осигури задоволяване на основните си жизнени потребности.

Съгласно закона правото на социално подпомагане се реализира чрез социални помощи и социални услуги. Това са двата основни инструмента, които държавата прилага за да осигури адекватна социална закрила за населението. Социалните помощи се изразяват в предоставяне на помощи в пари и/или в натура за задоволяване на основни жизнени потребности на гражданите, когато това е невъзможно чрез труда им и притежаваното от тях имущество. Като инструмент за социално подпомагане социалните помощи се фокусират върху осигуряването на материални средства на нуждаещите се лица, чрез които те да покрият основните си потребности.

От своя страна социалните услуги са дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот. Като инструмент за социално подпомагане те се фокусират върху провеждането на целенасочена социална работа в подкрепа на лицата за осъществяване на ежедневни дейности и социално включване. Акцентът при социалните услуги е предоставянето на помощ и подкрепа.

Право да ползват социални услуги получават лица, за които след оценка на потребностите се констатира, че се нуждаят от подкрепа с цел социално включване и гарантиране на независим живот. Предоставянето на социални услуги се извършва освен въз основа на индивидуална оценка на потребностите и съобразно желанието и личния избор на лицата.

Законът утвърждава два основни модела за предоставяне на социални услуги:

- » Социални услуги в общността
- » Социални услуги в специализирани институции

Социалните услуги в общността са услуги, предоставяни в семейна среда или в близка до семейната среда. Към социалните услуги в общността спадат и социалните услуги - резиден-

тен тип, чиято основна цел е да предоставят качествена грижа в среда, максимално близка до семейната, за малък брой потребители, за които към този момент не е възможно отглеждане в семейство.

Специализираните институции са домове от пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда. Социални услуги в специализираните институции се предоставят след изчерпване на възможностите за извършване на услуги в общността.

ППЗСП предлага списък от 16 вида социални услуги и техните разновидности, като определя спецификата на всяка от тях. Сред общия набор от предлагани социални услуги 13 се предоставят в общността, а останалите 3 в специализирани институции. При необходимост и съобразно потребностите на населението на всяка община могат да се разкриват и други видове социални услуги.

Детайлен преглед на основните видове социални услуги е представен в т. 4.2.4

Законът и правилника за неговото прилагане очертават институционалната рамка от органи на национално, областно и местно ниво, които са отговорни за определяне на политиката в областта на социалните услуги и организацията по тяхното предоставяне.

Министърът на труда и социалната политика е отговорен за разработването, координацията и провеждането на държавната политика в областта на социалното подпомагане.

Към министъра на труда и социалната политика е създадена Агенция за социално подпомагане, която е отговорна за изпълнението на държавната политика в областта на социалното подпомагане, като осъществява дейности по отпускане на социални помощи и по координация и контрол върху предоставянето на социални услуги. Агенцията има водеща роля за осигуряването на качествени социални услуги. Агенцията организира предоставянето на социални услуги, извършва регистрация в специален регистър на лицата и организациите, които могат да предоставят социални, издава методики и указания в подкрепа на доставчиците за изискванията към функционирането на различните видове социални услуги, отговаря за разработването на критерии и стандарти за качество на социалните услуги и осъществяването на контрол върху спазването им.

Законът вменява на областните управители и на общинските съвети отговорности по планиране развитието на социалните услуги на областно и общинско ниво. Те са задължени да разработват и приемат областни и общински стратегии за развитие на социалните услуги на базата на анализ на потребностите от социални услуги.

Фактическото предоставяне на социални услуги в България се извършва от държавата, от общините или от физически лица, регистрирани по Търговския закон и юридически лица, които са вписани в регистъра на АСП като доставчици на социални услуги.

На практика законът установява децентрализирана система на предоставяне на социални услуги. Кметовете на общини отговарят за управлението на социалните услуги на територията на съответната община, независимо дали те представляват делегирани от държавата дейности или местни дейности. Този факт е от изключително значение, от гледна точка на предоставената възможност на общините да развиват и управляват услугите за хората в неравностойно положение и децата въз основа на конкретните потребности на населението на общината от определени услуги.

За осъществяване на граждански контрол върху предоставянето на социални услуги на местно ниво в общините с решение на общинския съвет се създават обществени съвети. Тези съвети, освен че имат право да осъществяват контрол върху качеството на социалните услуги в съответствие с утвърдените критерии и стандарти, дават и становища за откриване и закриване на специализирани институции за предоставяне на социални услуги на територията на общината и съдействат за координиране на дейностите по предоставяне на социалните услуги.

Детайлен преглед на функциите на органите в системата на социални услуги е представен

Социалните услуги се извършват срещу заплащане на такси или по договаряне от лицата, които ги ползват. Таксите за социалните услуги, финансирани от републиканския бюджет, се определят с Тарифа, утвърдена с Постановление на Министерски съвет. Таксите за социалните услуги, финансирани от общинския бюджет, се заплащат по Закона за местните данъци и такси.

Социалните услуги в България се финансират чрез републиканския бюджет като държавно делегирани дейности, от общинските бюджети като местни дейности, както и в рамките на различни проекти по национални и международни програми и чрез самофинансиране, когато услугите се предоставят от регистрирани частни доставчици. Въведена е система от единни разходни стандарти за финансирането на всички видове социални услуги – в институциите и в общността, които са делегирана държавна дейност.

Законът определя, че предоставянето на социални услуги в България следва да отговаря на определени критерии и стандарти, регламентирани с Правилника за прилагане на закона и с наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, приета от Министерския съвет.

В ППЗСП са определени 6 групи стандарти и критерии, съобразно които следва да се извършват всички дейности по предоставяне на социални услуги:

- » стандарти и критерии за местоположение и материална база;
- » стандарти и критерии за хранене;
- » стандарти и критерии за здравни грижи;
- » стандарти и критерии за образователни услуги и информация;
- » стандарти и критерии за организация на свободното време и личните контакти;
- » стандарти и критерии за обслужващ персонал.

Тези стандарти и критерии са задължителни за всички доставчици на социални услуги независимо от техния статут.

АСП е органът с изключителни правомощия в областта на разработването на такива стандарти и критерии за качество на социалните услуги. Инспекторатът към Агенцията осъществява контрол върху спазването на критериите и стандартите за качество, в случаите когато това са социални услуги за възрастни хора.

Детайлен преглед на същността на стандартите и критериите за качество на социалните услуги е представен в т. 4.2.5

По отношение на социалните услуги за възрастни в правната рамка съществуват няколко нормативни акта, които уреждат достъпа на определени уязвими групи до социални услуги.

*** Закон за интеграция на хората с увреждания**

Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) регламентира механизмите, чрез които държавата осигурява особена закрила за хората с увреждания, прокламирана в Конституцията. Законът определя социалните услуги като един от приложимите инструменти на социална закрила.

В рамките на процедурата по оценка на увреждането задължително се извършва социална оценка. Тя има за цел да установи възможностите на увреденото лице за интеграция, в това число и потребностите от социални услуги. Социалната оценка се извършва от консултативни комисии към дирекциите „Социално подпомагане“ на Агенцията за социално подпомагане.

Законът прокламира правото на социална рехабилитация на всички хора с трайни уврежда-

ния. Този вид рехабилитация подпомага изграждането на умения за водене на самостоятелен живот чрез рехабилитация на зрението, слуха и говора, двигателна рехабилитация, психологична помощ и предоставяне на социални услуги. Хората с трайни увреждания имат право да получават и финансова подкрепа за ползване на социални услуги.

Същевременно законът оторизира лицата, регистрирани в Регистъра на АСП като доставчици на социални услуги за хора с увреждания, да предоставят професионално обучение на хора с увреждания, парични обезщетения и обезщетения в натура, целящи да подпомогнат хората с увреждания.

*** Други закони, регламентиращи преференциален достъп до социални услуги за определени групи**

» **Закон за защита от домашното насилие**

» **Закон за ветераните от войните**

» **Закон за военноинвалидите и военнопострадалите**

Правната рамка в областта на социалните услуги в България съдържа няколко законодателни акта, които уреждат условията за преференциален достъп до социални услуги, както и особената закрила при ползването на социални услуги, която се осигурява за определени уязвими групи.

Законът за защита от домашното насилие вменява на лицата, регистрирани като доставчици на социални услуги в Регистъра на АСП, задължението да работят за защита на лицата, пострадали от домашно насилие. Заедно с органите на изпълнителната власт регистрираните доставчици разработват, организират и изпълняват програми за възстановяване на пострадалите лица и специализирани програми за извършителите на насилие.

Законът за ветераните от войните и Законът за военноинвалидите и военнопострадалите регламентиран, че тези групи се ползват с предимство от услугите на социалния патронаж и при настаняване в домовете за възрастни граждани. Държавата подпомага финансово лицата, като те следва да заплащат 30 на сто от получаваната от тях пенсия, а останалата част от разходите за съответната услуга са за сметка на бюджета на общината.

*** Закон за здравето**

Законът за здравето съдържа разпоредби, които осигуряват необходимите гаранции за опазването на здравето на потребителите на социални услуги. За целта законът изисква във всички специализирани институции за предоставяне на социални услуги да бъдат създадени здравни кабинети. В допълнение в специализираните институции за социални услуги за лица с психически разстройства се изисква да работят лекар, фелдшер или медицинска сестра, които да осъществяват постоянно медицинско наблюдение, оказване на първа помощ, контрол върху хигиената на лицата и поддържане на изрядна медицинска документация.

4.2.2. Стратегически и програмни документи в областта на социалните услуги

Същността на държавната политика за социално подпомагане, в това число и в областта на социалните услуги в България е определена в няколко стратегически и програмни документи на национално ниво, чрез които се изясняват основните цели, приоритетите и мерките, които се планират в развитието на социалните услуги.

*** Национална стратегия за дългосрочна грижа**

Националната стратегия за дългосрочна грижа е приета с Решение №2/07.01.2014 г. на Министерски съвет. Тя е разработена в съответствие с действащото национално законодателство в областта на социалните услуги, здравеопазването, интеграцията на хората с увреждания, защитата от дискриминация и в съответствие със Специфичните препоръки на Съвета на ЕС в тази област, добрите практики на страните-членки на ЕС, както и с редица

международни документи, които третираят въпросите, свързани със защитата на човешките права и подобряване на качеството на живот на възрастните хора и хората с увреждания.

Застаряването на населението е едно от най-големите социални и икономически предизвикателства за цялото европейско общество през XXI-и век. Като гържава-членка на ЕС България също е изправена пред сериозни предизвикателства, свързани със застаряване на населението, което води до повишаване на потребността от услуги за дългосрочна грижа и съответно до нарастване на обществените разходи за тези услуги. Понастоящем в българското законодателство не съществува отделна дефиниция на дългосрочната грижа и услугите за предоставяне на дългосрочна грижа, нито официална класификация на лицата, които имат право на тях. Съгласно определение на Европейската комисия „Дългосрочните грижи съчетават широк набор от медицински и социални услуги за хора, нуждаещи се от помощ при основни ежедневни дейности поради хронични физически или психически увреждания. Тези грижи често се извършват поне отчасти от непрофесионалисти, като например роднини или приятели. Дългосрочните грижи са на границата между медицинските и социалните грижи и обикновено се предоставят на хора с физически или психически заболявания, на възрастни хора и на определени групи хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности”.

Основна цел на стратегията е създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания посредством предоставянето на качествени, достъпни и устойчиви услуги за дългосрочна грижа според индивидуалните им потребности при постигане на по-добър баланс между качество на услугите и ефективното и ефикасното им предоставяне. Стратегията предвижда изграждане на мрежа от достъпни и качествени услуги в общността и в домашна среда, която да осигури възможност за подготовка и извеждане на възрастните хора и хората с увреждания от специализираните институции и същевременно да има превантивна роля по отношение институционализацията на тези лица. Стратегията залага като приоритет предоставянето не само на стационарни, но и на мобилни услуги в домашна среда - „Услугите отиват при клиента (в квартала, дома му, в болницата и т.н)”, които информират, подпомагат и подкрепят включването на лица от уязвими групи в подходящи за тях услуги. Друг приоритет е поетапното закриване и/или реформиране на всички функционално остарели и неотговарящи на актуалните нужди на целевите групи специализирани институции за възрастни хора и хора с увреждания;

За осъществяване на целите стратегията предвижда изпълнението на следните конкретни мерки:

- » разкриване на нови социални услуги в общността и в домашна среда, включително и предоставяне на почасови услуги в подкрепа на социалното включване) и равномерното ѝ разпределение на територията на цялата страна;

⁴ http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/long_term_care/index_bg.htm

- » разработване на карта на услугите за дългосрочна грижа в България;
- » разработване и усъвършенстване на стандарти за предоставяне на услуги за дългосрочна грижа;

*** Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030)**

Основната цел на Националната концепция за активен живот на възрастните хора е да набележи приоритетите и мерките за създаване на условия и гарантиране на равни възможности за достоен и пълноценен живот на най-възрастната част от населението.

В областта на социалните услуги за възрастни хора Концепцията извежда като основен приоритет развитието и модернизиранието на дългосрочните грижи и осигуряването на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни.

Концепцията идентифицира и откроява важността на следните мерки за модернизиране на дългосрочните грижи и за подобряване на достъпа на възрастните хора до социални услуги:

- » Децентрализиране и диверсифициране на полагането на дългосрочни грижи. Развитие на т.нар. „сребърна икономика“ от и за възрастни хора;
- » Разработване и усъвършенстване на стандарти за полагане на дългосрочни грижи;
- » Развитие на социалните услуги и на дългосрочната грижа в семейна или в среда близка до семейната;

Концепцията припознава и мерките за адаптиране на социалните услуги към застаряването на населението, заложи в Националната стратегия за демографско развитие на населението в България (2012-2030 г.). Фокус се поставя върху приоритетното развитие на социални услуги по домовете и в общността за сметка на услугите в специализирани институции, въвеждане на стандарти.

*** Актуализирана стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания (2008-2015)**

Стратегията има за цел ефективно прилагане на политиката на българското правителство, насочена към подобряване качеството на живот на хората с увреждания, недопускане на дискриминация по признак „увреждане“, осигуряване на равни възможности, пълноценно и активно участие във всички области на обществения живот. Актуализираната Стратегия е приета с Протокол 20.2 на Министерския съвет от 23 май 2012 г.

В областта на социалните услуги Стратегията определя като цел приоритетното развитие на социални услуги в общността и развитие на алтернативни форми на услуги за хора с увреждания. Сред ключовите мерки за реализацията на тази цел се предвиждат:

- » Развитие на дневни форми за извършване на социални услуги - дневни центрове и бюра за социални услуги, рехабилитационни центрове и гр.
- » Разработена цялостна система от стандарти, норми и нормативи за различните видове и форми социални услуги, материално техническа база и достъп до и в съответните институции.
- » Нови стандарти за грижа в специализирана институция, които приближават максимално отглеждането в нея до живот в семейна среда и създават условия за добро качество на грижите в тях.
- » Преструктуриране на специализираните институции с цел трансформирането им в различни форми на социални услуги в общността.
- » Развитие на социални услуги, свързани с извършване на основна рехабилитация, професионално ориентиране, професионално образование и обучение, както и изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване на хора с увреждания.

- » Разширяване и дооборудване на материалната база съгласно европейските стандарти за провеждане на основна рехабилитация и професионално образование и обучение на хора с увреждания.

*** Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване**

Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 е ориентирана към изграждане и реализиране на единна, последователна и устойчива политика в областта на социалното включване, основана на интегрирания подход и междусекторно сътрудничество на национално, регионално, областно и общинско ниво. Тя посочва визията, приоритетните направления и дейностите за развитие на политиката в областта на бедността и социалното изключване в България до 2020 г. В областта на социалното включване на уязвими групи чрез предоставянето на подходящи социални услуги Стратегията определя следните 2 приоритета:

- » Премахване на институционалния модел на грижа и развитие на междусекторни услуги за социално включване
- » Подобряване на капацитета и взаимодействието в сферата на образованието, здравеопазването, заетостта и социалните услуги при реализиране на общи цели за социално включване

В областта на деинституционализацията на социалните грижи за възрастни и повишаването на капацитета за осигуряване на качествени услуги се предвижда изпълнението на следните ключови мерки:

- » Предоставяне на устойчиви, качествени и достъпни социални услуги в общността, отговарящи на индивидуалните нужди на потребителите;
- » Развитие на мрежа от услуги в семейна или близка до семейната среда за деца, хора с увреждания и възрастни хора, зависими от грижите на професионалисти;
- » Развитие на иновативни междусекторни услуги за деца и семейства и други уязвими групи;
- » Осигуряване на комплексна подкрепа на семействата, които полагат грижи за хора с увреждания и възрастни хора;
- » Въвеждане на нови подходи при предоставянето на услуги – мултидисциплинарен подход, индивидуализиране на услугите, прилагане на комплексна оценка и грижи;

На национално ниво от 2003 г. е въведена в действие Национална програма „Асистенти на хора с увреждания“. Тя има за цел предоставяне на грижа в семейна среда на хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора, чрез осигуряване на заетост на безработни лица като лични и социални асистенти. По програмата работодатели наемат безработни лица, които извършват услугите „Личен асистент“ и „Социален асистент“, а потребители на услугите са хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора. Програмата се финансира със средства от Държавния бюджет и със средства от самия работодател.

4.2.3. Институционална рамка

*** Министерство на труда и социалната политика**

Съгласно Закона за социално подпомагане държавната политика в областта на социалното подпомагане се определя от Министерски съвет. Водеща роля на национално ниво има министърът на труда и социалната политика. Той носи пряка отговорност за разработването, координацията и провеждането на държавната политика в областта на социалното подпомагане, както и на политиката по социално включване. Министерството на труда и социалната политика, като администрация подпомагаща работата на министъра, определя общите насоки на социалното подпомагане, инициира реформи, подготвя законопроекти и други нормативни актове, осъществява мониторинг и подпомага процеса на взимане на решения в правител-

ството по темите, свързани със социалните услуги.

В организационен план в министерството са структурирани 2 дирекции, които са специализирани в координацията на политиките в областта на социалните услуги:

*** Дирекция „Социално включване“**

Дирекцията отговаря за разработването, координацията, мониторинга, анализа и оценката на държавната политика в областта на социалното включване, подкрепата за децата и семейството и социалните услуги. В компетенциите ѝ влизат разработването на нормативни актове, стратегии, програми, планове за действие, проекти и доклади в областта на социалното включване, подкрепата за децата и семейството и социалните услуги, координацията и отчитането изпълнението им. Дирекцията извършва наблюдения и анализи на състоянието, тенденциите и развитието на добри практики в областта на социалното включване и социалните услуги. Тя подпомага Агенцията за социално подпомагане при разработването на стандарти за социалните услуги, които са делегирана държавна отговорност.

*** Дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“**

Дирекцията отговаря за разработването, координацията, мониторинга, анализа и оценката на държавната политика в областта на интеграцията на хората с увреждания, равните възможности и социалните помощи. В компетенциите ѝ влизат разработването на нормативни актове, стратегии, програми, планове за действие, проекти и доклади в областта на интеграцията на хората с увреждания, координацията и отчитането изпълнението им. Дирекцията координира и работата на Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и Фонд „Социална закрила“ в областта на интеграцията на хората с увреждания. Тя изпълнява и функциите на секретариат на Националния съвет за интеграция на хората с увреждания към Министерския съвет.

В системата от органи по социално подпомагане са създадени няколко изпълнителни агенции и независими организации със статут на второстепенни разпоредители с бюджетни кредити към министъра на труда и социалната политика, които подпомагат провеждането на държавната политика. В областта на социалното подпомагане и предоставянето на социални услуги водеща роля изпълнява Агенцията за социално подпомагане. Отговорностите ѝ по изпълнение на държавната политика за социално подпомагане се допълват от дейността на Агенцията за хората с увреждания по въпросите на интеграцията на хората с увреждания, както и от дейността на Фонд „Социална закрила“.

*** Агенция за социално подпомагане**

Агенцията за социално подпомагане е изпълнителна агенция – второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към Министъра на труда и социалната политика. Тя е юридическо лице на бюджетна издръжка със седалище гр.София и се представлява и ръководи от изпълнителен директор. Териториалните поделения на АСП включват регионални дирекции за социално подпомагане в областните административни центрове и дирекции “Социално подпомагане”. Агенцията носи пряка отговорност за изпълнението на държавната политика в областта на социалното подпомагане. Тя е прекия оперативен орган, който осъществява необходимите действия и мерки за изпълнението на държавната политика.

Агенцията за социално подпомагане извършва следните дейности в областта на социалното подпомагане и социалните услуги:

- » Отпускане на социални помощи и семейни помощи за деца;
- » Предоставяне на социални услуги;
- » Разработване критерии и стандарти за качество на социалните услуги
- » Контрол по спазването на утвърдени критерии и стандарти за извършване на социални услуги;

- » Издаване на решения за откриване и закриване на специализирани институции за социални услуги, които са делегирани от държавата дейности;
- » Регистрация на физически лица, регистрирани по Търговския закон и юридически лица, извършващи социални услуги;
- » Изготвяне на обобщени годишни отчети и анализи за дейността по социално подпомагане в страната;
- » Изготвяне на проекти на нормативни актове по социалното подпомагане;

АСП осъществява функциите си в областта на социалните услуги чрез гъвкава комбинация от 5 основни инструмента:

- » Преки функции по предоставяне на социални услуги, които са делегирани от държавата дейности

Чрез своите териториални звена АСП осъществява преки функции по осигуряване на достъп до социални услуги, които са делегирани от държавата дейности. За тази цел нуждаещите се лица подават молба към съответната дирекция „Социално подпомагане“. В тези случаи насмятането в специализирани институции и предоставянето на социални услуги в общността се извършват със заповед на директора на дирекция „Социално подпомагане“.

*** Координация**

АСП осъществява координация в областта на социалните услуги в две основни направления – спрямо общинските съвети и областните управители при процеса на планиране развитието на социалните услуги на регионално и местно ниво и спрямо доставчиците на социални услуги по линията на указанията и методиките за организиране на отделните видове социални услуги, които АСП издава в подкрепа работата на доставчиците.

*** Разработване на задължителни стандарти за качество на социалните услуги**

АСП е единственият орган на национално ниво, който е оправомощен да разработва нормативно задължителни стандарти за качество на социалните услуги. Понастоящем в България с приемането на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане са определени 6 задължителни стандарти и критерии за качество на социалните услуги. Определянето на общовалидни изисквания към всички видове социални услуги, предоставяни на населението, има за цел да гарантира правата на потребителите на социални услуги и да осигури високо качество на услугите, както и тяхното съобразяване с интересите и потребностите на потребителите. Въвеждането на нормативно задължителни стандарти за качество в българската нормативна уредба е в синхрон с общоевропейските тенденции за развитие на социалната сфера и осигуряване на социална закрила за населението.

*** Регистрация на доставчици на социални услуги**

Законът за социално подпомагане вменява на АСП отговорността да води регистър на физическите лица, регистрирани по Търговския закон и юридическите лица, които имат право да предоставят социални услуги. Условието и редът за извършване на регистрацията са уредени в Правилника за прилагане на закона. Въвеждането на задължителна регистрация на частните доставчици на социални услуги в България е форма на предварителен контрол, който гарантира, че дейността по предоставяне на социални услуги ще се извършва от организации и лица, които покриват определени изисквания.

*** Специализиран контрол**

Независимо от децентрализирания характер на системата за предоставяне на социални услуги в България, в която водеща роля изпълняват кметовете по места, държавата запазва централизирания подход при упражняването на контрол и мониторинг върху предоставяните услуги. За целта в АСП е създаден Инспекторат, който е на пряко подчинение на изпълнителния директор на агенцията. Инспекторатът е оторизиран да осъществява специализиран

контрол по законосъобразното прилагане на нормативните актове в областта на социалното подпомагане.

По отношение на социалните услуги специализираният контрол на Инспектората обхваща упражняването на контрол и мониторинг на специализираните институции за социални услуги и на социалните услуги, предоставяни в общността, в това число върху спазването на стандартите и критериите за качество на извършваните услуги по места.

На местно ниво общ контрол върху извършваните услуги осъществява и общинската администрация.

* **Фонд „Социална закрила“**

Фонд „Социална закрила“ е самостоятелно юридическо лице със статут на второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на труда и социалната политика. Фондът е създаден с цел финансирането на дейности и мероприятия, свързани с провежданите политики в областта на социалното подпомагане. Съставът и функциите му са уредени в Закона за социално подпомагане. Средствата по фонда се набират основно от целева държавна субсидия, както и от дарения и завещания, такси, заплащани от потребители на социални услуги, делегирани от държавата дейности, специализирани тиражи на Българския спортен тотализатор и други. Средствата, набрани по Фонда, се използват за изплащане на социални помощи, осъществяване на целеви социални програми и проекти в областта на социалното включване, финансово подпомагане предоставянето на социални услуги, извършвани от общините и регистрирани доставчици, вписани в Регистъра на АСП, както и изграждане на нова, реконструкция и модернизация на съществуващата материална база за предоставяне на социални услуги. Едва до 2% от бюджета на Фонда се заделят ежегодно за осъществяване на изследвания и разработване на нормативна база в сферата на социалното подпомагане.

* **Агенция за хората с увреждания**

Агенцията за хората с увреждания е създадена със Закона за интеграция на хората с увреждания. Тя е изпълнителна агенция със статут на второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на труда и социалната политика. Основната мисия на Агенцията е да работи за изпълнение на държавната политика в областта на интеграцията на хората с увреждания. Характерно за българската система е, че създаването на специализиран орган за хората с увреждания не нарушава принципната институционална рамка на органите по социално подпомагане, в която пряка роля за реализацията на социалното подпомагане и в частност на социалните услуги има АСП.

В областта на социалните услуги Агенцията има по-скоро допълваща и координационна роля, като предоставя задължителни становища при изготвянето на проекти на нормативни актове, свързани с хората с увреждания, и разработва програми и финансира проекти за рехабилитация, интеграция и за изграждане на достъпна среда за хората с увреждания.

Извършването на оценка на увреждането, в това число и на социална оценка, при която се оценяват потребностите на лицето от социални услуги, е изцяло в компетенциите на специалните консултативни комисии, създадени към дирекциите „Социално подпомагане“ по места т.е. не излиза извън структурата на АСП.

* **Областни управители**

С цел подобряване на координацията и интеграцията на социалните услуги и осигуряване на равен достъп до социални услуги на хората от уязвимите групи, през 2010 г. чрез изменение в ЗСП е въведен качествено нов подход в развитието и предоставянето им чрез планиране на общинско и областно ниво на базата на анализ на потребностите.

Областните управители са отговорни за разработването и утвърждаването на стратегии за развитие на социалните услуги на областно ниво въз основа на анализ на потребностите от социални услуги във всяка община на територията на съответните области. Областните стратегии имат 5-годишен период на действие и имат за цел да набележат насоките на раз-

витие на социалните услуги на областно ниво. Всички общини на територията на съответната област са отговорни за извършването на детайлен анализ на състоянието на социалните услуги на местно ниво. Впоследствие обобщената информация от този анализ на общинско ниво се използва за разработването на областната стратегия за развитие. Областната стратегия за развитие следва да определи и планира стратегическите цели и необходимите дейности по предоставяне на социални услуги на областно ниво. Тя очертава източниците на финансиране, отговорните институции и въвежда механизми за измерване на резултатите от изпълнението на дейностите. Същевременно стратегията трябва да гарантира ефективното участие на всички заинтересовани страни и гражданското общество като цяло в проследяването на изпълнението на стратегическите цели.

*** Кметове на общини и общински съвети**

Отговорностите на кметовете на общини и общинските съвети в областта на социалните услуги могат да бъдат обобщени в 2 основни направления:

*** Планиране развитието на социалните услуги на общинско ниво**

Общинските съвети са отговорни за приемане на стратегии и годишни планове за развитие на социалните услуги на общинско ниво съгласувано със съответните дирекции „Социално подпомагане“.

Кметът следва да организира разработването на 5-годишна стратегия за развитие на социалните услуги в съответната община на база на анализ на потребностите на местно ниво и в съответствие с утвърдената 5-годишна областна стратегия за развитие на социалните услуги. В този процес задължително се осигурява участието на местната дирекция „Социално подпомагане“ и обществения съвет по въпросите на социалните услуги, ако съществува такъв. За изпълнение на общинската стратегия по предложение на кмета общинският съвет ежегодно приема годишен план, съдържащ конкретните дейности по предоставяне на социални услуги за следващата календарна година. Планът определя броя и вида на социалните услуги, които функционират на територията на общината, услугите, предложени за закриване, финансовите ресурси по обезпечаване предоставянето на услуги.

*** Организация и управление на социалните услуги**

В децентрализирания модел на социалните услуги в България кметовете на общини се явяват основен орган по организацията и фактическото предоставяне на социални услуги за местното население. Съгласно ЗСП кметовете отговарят пряко за управлението на социалните услуги на територията на съответната община, които са делегирани от държавата дейности и местни дейности. Те имат статута на работодател на ръководителите на тези услуги с изключение на случаите на възлагане на управлението на социални услуги на доставчици, регистрирани в Регистъра на АСП.

Законът урежда и две други възможности за възлагане или съвместно предоставяне на социални услуги по места. Кметът има право да възложи с конкурс управлението на социалните услуги, които са делегирани от държавата дейности и местни дейности, на лицата, които са регистрирани в Регистъра на АСП. Социални услуги могат да се предоставят и при съвместно участие въз основа на договор между държавата, общините и регистрирани доставчици.

Настаняването в специализирани институции и предоставянето на социални услуги в общността, когато са общинска дейност, се извършват със заповед на кмета на съответната община.

*** Обществен съвет**

В българската нормативна рамка е въведен и механизъм за осъществяване на обществен контрол върху социалните услуги на местно ниво. Съгласно ЗСП в общините се създават обществени съвети с решение на общинския съвет, които оказват съдействие и помощ на органите на местната власт при извършване на дейностите по социално подпомагане и упражняват обществен контрол върху тяхното осъществяване. По-конкретно обществените съвети

подпомагат извършването на анализ на потребностите от социални услуги и участват в разработването на общинските стратегии и годишните планове за развитие на социалните услуги. В допълнение обществените съвети са оправомощени да извършват контрол върху качеството на социалните услуги в съответствие с утвърдените стандарти и критерии. Контролните правомощия на обществените съвети в областта на качеството обаче не са детайлно регламентирани на нормативно равнище, поради което към настоящия момент не получават сериозна практическа реализация.

4.2.4. Видове социални услуги за възрастни

ППЗСП определя съществуването на 16 вида социални услуги и техните разновидности, като дава дефиниция на спецификата на всяка от тях. Основните видове социални услуги в България се определят според мястото на предоставяне – в специализирани институции и социални услуги в общността. Социалните услуги в общността обхващат всички видове услуги, които се предоставят в семейна среда или в близка до семейната среда. Специализираните институции са домове пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда. Към настаняване в специализирани институции се пристъпва едва след изчерпването на всички възможности за предоставяне на услуги в общността.

Тази уредба демонстрира, че българския модел се намира в съответствие със световните и европейски тенденции при предлагането на социални услуги, които наблягат върху осигуряването на възможности за нуждаещите се лица да продължават да водят максимално самостоятелен начин на живот и да останат интегрирани в общността. Ето защо сред общия набор законово регламентирани социални услуги 13 се предоставят в общността, а едва 3 са в специализирани институции. От общия брой социални услуги 12 са достъпни за възрастни хора, като само 3 социални услуги в общността (приемна грижа, център за работа с деца на улицата и център за обществена подкрепа) и 1 форма на специализирана институция (дом за деца) са специално предназначени за деца.

Характерно за българския модел е, че въведените социални услуги не се определят като задължителни за всяка община. Те формират своеобразно базово портфолио от услуги, като общините сами преценяват кои услуги да се предлагат на местно ниво. Окончателното решение по този въпрос във всяка община се взема на базата на анализа на потребностите, извършван при подготовката на общинската стратегия за развитие на социалните услуги. При необходимост и съобразно потребностите на населението на всяка община могат да се разкриват и други видове социални услуги.

Таблица 2. Основни видове социални услуги в България

ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ		ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА	Личен асистент	Лице, предоставящо постоянни грижи за дете или възрастен с трайно увреждане, или за тежко болен, за задоволяване на ежедневните му потребности
	Социален асистент	Социална работа и консултации за задоволяване на потребностите от организация на свободното време и осъществяване на контакти
	Домашен помощник	Лице, оказващо помощ в дома за поддържане на хигиената, пазаруване и приготвяне на храна, пране и други комунално-битови дейности
	Домашен социален патронаж	доставка на храна; поддържане на личната хигиена и хигиената на жилищните помещения, обитавани от ползвателя; съдействие за снабдяване с необходимите технически помощни средства при ползватели с увреждане; битови услуги
	Дневен център	цялостно обслужване на потребителите през деня или седмично, свързано с предоставяне на храна, задоволяване на ежедневните, здравните, образователните и рехабилитационните потребности, както и на потребностите от организация на свободното време и личните контакти
	Център за социална рехабилитация и интеграция	извършване на рехабилитация, социално-правни консултации, образователно и професионално обучение и ориентиране, изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване
	Социална услуга - резидентен тип*	социални услуги за задоволяване на ежедневните потребности за ограничен брой лица - не повече от 15, които предоставят възможност за живеене в среда, близка до семейната
СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ИНСТИТУЦИИ	Социален-учебно професионален център	професионално обучение на лица с определена степен намалена работоспособност, навършили 16 години
	Звено "Майка и бебе"	Временно настаняване до 6 месеца на бременни жени и майки в риск да изоставят децата си
	Обществени трапезарии	задоволяване на потребностите от храна за хора, които не могат да си я осигуряват сами
	Дом за възрастни хора с увреждания	24-часова грижа в дом от пансионен тип за лица с различни форми на увреждания - умствена изостаналост, психични разстройства, физически увреждания, деменция и сетивни нарушения
	Дом за стари хора	24-часова грижа в дом от пансионен тип за лица, навършили възрастта за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст съгласно Кодекса за социално осигуряване

В българския модел са разработени разнообразни форми на социални услуги-резидентен тип. Това са социални услуги в общността, като обаче в тях се осигурява настаняване на нуждаещите се в среда близка до домашната. Подобни услуги подпомагат потребителите да съхранят и/или възобновят уменията си за водене на независим живот и същевременно запазват връзката им с общността. Тези услуги имат ключова роля за предотвратяване на социалното изключване на редица уязвими групи и превенция на необходимостта от постъпване в специализирани институции.

Център за настаняване от семеен тип	комплекс от услуги и настаняване в среда, близка до семейната, за ограничен брой лица (до 15)
Център за временно настаняване	настаняване на бездомни лица до 3 мес. за задоволяване на ежедневните им потребности
Кризисен център	настаняване до 6 мес. за лица, пострадали от насилие, трафик или друга форма на експлоатация
Преходно жилище	услуга-резидентен тип, в която хората водят независим начин на живот, подпомогнати от професионалисти, с цел подготовка за извеждането им от специализирана институция
Защитено жилище	услуга-резидентен тип, в която хората водят независим начин на живот, подпомогнати от професионалисти
Наблюдавано жилище	подкрепа и консултиране на лица, навършили 18 години, които напускат специализирана институция, преходно жилище или защитено жилище и им предстои да водят независим начин на живот
Приют	настаняване до 3 мес. на бездомни лица при неотложна необходимост от задоволяване на базовите им потребности

4.2.5. Стандарти за качество

Съгласно ЗСП предоставянето на социални услуги в България следва да отговаря на определени критерии и стандарти. Чрез тази разпоредба в българския модел на организиране на социалните услуги се въвежда концепцията, че основните изисквания, предназначени да гарантират необходимото качество на социалните услуги, следва да бъдат правно задължителни за всички доставчици на социални услуги. Правилника за прилагане на закона и с наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, приета от Министерския съвет.

В ППЗСП са определени 6 групи стандарти и критерии, съобразно които следва да се извършват всички дейности по предоставяне на социални услуги:

ЗДРАВНИ ГРИЖИ	правилен режим на хранене, съобразно законите изисквания качествена, здравословна и питателна храна при опчитане на хранителните потребности и личния избор на потребителите съответствие на помещението, в които се съхраняват хранителни продукти с изискванията на контролните органи	ЗДРАВНИ ГРИЖИ	съдействие за получаване на медицинска и стоматологична помощ съдействие за снабдяване с предписаните лекарства определяне на служителя с подходящо образование, отговорен за изпълнението на критериите и стандартите за здравни грижи	ОБРАЗОВАТЕЛНИ УСЛУГИ И ИНФОРМАЦИЯ	съдействие за участие в образователна програма в съответствие с възрастта и личния избор на потребителите достъп до информация	ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ	възможност на потребителите на социални услуги самостоятелно да организират свободното си време възможност на потребителите на социални услуги за лични контакти със семейството, приятели и с други лица	ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ	съответствие на числеността на персонала с длъжностите по методиката за предоставяне на социални услуги периодична оценка на изпълнението на задачите от персонала, извършвана от работодателя, и опчитане на планираните дейности повишаване квалификацията на персонала с оглед спецификата на работата с отделните групи потребители	МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И МАТЕРИАЛНА БАЗА	достъпност, добре поддържана битова и околна среда достатъчно спални помещения, помещения за социални контакти, помещения за хранене, санитарни помещения и други с улеснен достъп до тях наличие на помощни средства за комуникация, подходящи указателни табели за лица с физически затруднения, системи за повикване, снабдени с леснодостъпен бутон за алармен предоставяне за всяко настанено лице на спално помещение, мебелирано и оборудвано по подходящ начин съобразно установените потребности на лицето и неговия личен избор осигурени отопление, осветление, снабдяване с вода и вентилация на помещението, съобразно санитарните норми и изискванията за безопасност спазване на санитарните и хигиенните норми за контрол върху разпространението на инфекции съобразно действащото законодателство
---------------	---	---------------	--	-----------------------------------	--	--	---	--------------------	--	----------------------------------	---

Установените 6 типа стандарти покриват основните области, свързани с обезпечаването на основните жизнени потребности на всеки човек – достатъчно храна, подслон и достъпна среда на живот, здраве и възможности за личностно развитие и социализация чрез достъп до информация, образование и социални контакти в свободното време. Тези ключови изисквания, целящи осигуряване на високо качество на предоставяните услуги, са допълнени и със съответните изисквания към професионалната квалификация и капацитета на обслужващия персонал в услугите.

По своята природа стандартите за качество на социалните услуги имат по-скоро оперативен характер. Те са тясно обвързани с процеса на организиране и предоставяне на самата услуга, като поставят изисквания към различните компоненти на този процес – хранене, настаняване, здравни грижи за потребителите и др. Този тип стандарти за качество на социалните услуги не са ориентирани към поставянето на задължителни изисквания спрямо крайния резултат/ефект за потребителя от ползването на услугата и това как точно се е подобрило положението му. По тази причина контролът върху съблюдаването на стандартите в социалните услуги би могъл да даде гаранции за качеството на организация и предоставяне на услугите, но не би могъл да гарантира, че социалните услуги постигат основната си цел да подобряват благосъстоянието на потребителите.

Друга особеност на нормативната уредба в България е, че ЗСП и ППЗСП не дефинират понятието „стандарт“ и „критерий“ за качество на социалните услуги, като същевременно не се прави и разграничение между стандарт и критерий за качество. Двете понятия се използват заедно при разписването на изискванията към качеството на социалните услуги. Липсата на ясна законова дефиниция на въведеното понятие „стандарт и критерий за качество“ е проблематична заради неизясненото смислово разграничение между двете му съставни части.

На нормативно ниво не са фиксирани измерими показатели за оценка на качеството на предоставяните услуги. Стандартите са нормативно задължителни за всички доставчици на социални услуги, но те предписват определени задължителни компоненти/дейности, които доставчиците трябва да осигурят в услугите без да очертават количествените измерения зад дефиниции като „достатъчно персонал“. Много от стандартите са свързани с изисквания на потребителите да се предоставят възможности да извършват определени дейности, без обаче да се дават указания как конкретно да се осигури това или да се определят показатели, при покриването на които този стандарт ще се счита за покрит.

За оказване на подкрепа на доставчиците при организацията предоставянето на социални услуги в съответствие с установените задължителни стандарти АСП издава методики и указания за всички нормативно определени видове социални услуги. Понастоящем АСП има издадени над 20 указания и методики във връзка с предоставянето на социални услуги. Повечето от тях уреждат функционирането и организацията на отделните видове социални услуги. Други се фокусират върху препоръки и предписания за организирането на отделен компонент в предоставянето на социални услуги въобще, като например храненето или здравните грижи. Методиките и указанията на АСП имат препоръчителен характер. Те определят минималните изисквания към качеството на предоставяне на съответната услуга, за която са подготвени или към съответната дейност в рамките на услугите (напр. хранене). Извършеният преглед на действащите методики и указания показва, че не е следван унифициран подход при разработването на въпросните документи. В следствие и съдържателно, и структурно между отделните методики се наблюдават големи различия. Отчасти подобни разлики се обуславят от различната специфика на различните видове социални услуги. Въпреки това обаче редът и условията за организация и предоставяне на всички социални услуги е общ и би следвало подобни указания да имат еднотипна структура и съдържание, които биха улеснили значително работата на доставчиците.

4.3. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги във Финландия

Основи на финландския модел:

- * **Интеграция на социалните услуги със здравеопазването**
- * **Децентрализирана система**
- * **Водеща роля на общините в организацията на услугите**
- * **Основно публично финансиране чрез местни и държавни такси**
- * **Предимно публично предоставяни услуги и задължителен базисен пакет от услуги във всяка община**
- * **Контрол на услугите на регионално ниво без силен санкционен елемент и задължително лицензиране на частните доставчици на социални услуги от Регионални изпълнителни агенции**
- * **Саморегулация и волонтаризъм на системата**
- * **Липса на нормативно задължителни стандарти за качество**
- * **Тенденции към централизация на системата и въвеждане на общовалидни стандарти**

4.3.1. Нормативна уредба на социалните услуги във Финландия.

Финландия се е утвърдила като една от държавите с най-добре развити социални услуги в света, която осигурява условия за достоен живот на всички финландски граждани и чужденци, живеещи в страната. По статистически данни за 2013 г. на Националния институт за здраве и социални грижи THL нетните разходи за социални и здравни грижи на глава от населението възлизат на 3 595 евро.

* **Конституция на Финландия**

Във Финландия правото на социална сигурност и съответното задължение на държавата да се грижи за благоденствието, здравето и сигурността на населението са прокламирани в основополагащия нормативен акт - Конституцията от 1999 г. Правото на социална сигурност е детайлизирано в 2 основни направления, като:

- » **право на всеки, който няма ресурси да си осигури достоен живот, да получава необходимите средства за съществуване и грижи;**
- » **право на всеки да получава по ред, установен със закон, социална помощ в случаите на безработица, болест, увреждане и старост както и при раждането на дете.**

Кореспондиращите отговорности на държавата по обезпечаване на това право, също са фиксирани в 2 направления:

- » **Осигуряване на адекватни социални, здравни и медицински услуги и поддържане здравето на населението. В допълнение държавата е отговорна за подпомагане на семействата и всички други лица, грижещи се за деца, за да се гарантират възможностите им да осигурят благоденствието и личностното развитие на децата.**

» **Осигуряване правото на подслон и подпомагане възможностите за осигуряване на собствено жилище за всеки.**

Реализацията на правото на социална сигурност и държавните отговорности в областта на социалната закрила са детайлно уредени в законовите и подзаконовы актове на национално и местно равнище.

* **Закон за социалните грижи (710/1982)**

Законът за социалните грижи (710/1982, последно изменен 1235/2014) е основният нормативен акт, уреждащ организацията на социалните услуги във Финландия. Той дава точна дефиниция на понятието „социални грижи“ като съвкупност от социални услуги, социално подпомагане, социални добавки и социални заеми и други свързани мерки, имащи за цел да подкрепят и поддържат социалната сигурност и функционалните способности на отделния индивид, семейството и общността като цяло.

Законът утвърждава децентрализирания модел на финландската система на социалните услуги, като на местните власти са вменени основните отговорности по организирането на тези услуги на местно ниво. Същевременно системата на социалните услуги е интегрирана със системата на здравеопазването. Законът изяснява разпределението на отговорностите в сферата на социалните услуги. Институционалната рамка на органите в областта на социалните услуги наподобява пирамида, в която се открояват 3 взаимно свързани нива – национално, регионално и общинско, опериращи при ясна субординация. На върха на пирамидата на национално ниво стои Министерството на социалните въпроси и здравето, което направлява цялостната държавна политика в областта на социалните и здравни грижи, осъществява планиране, ръководство и контрол на централно ниво. То е подкрепяно в областта на контрола от Националния контролен орган за социални грижи и здраве (Valvira), който е основен гарант за осигуряването на качествени социални услуги. Министерството получава и експертна подкрепа чрез Националния институт за здраве и социални грижи (THL), който осъществява научно-изследователска дейност в областта на социалните и здравни грижи.

На регионално ниво са създадени държавни структури – регионални изпълнителни агенции, които са отговорни за планирането, ръководството и контрола на социалните грижи във всяка област и на практика са отговорни за провеждането на държавната политика на Министерството на областно ниво.

Практическата дейност по организиране и предоставяне на социалните услуги е пряка отговорност на отделните общини. На оперативното ниво във всяка община се създава общински съвет за социални грижи, който отговаря за организирането и предоставянето на социалните услуги на територията на общината. Законът позволява сдружаването на няколко общини за съвместно предоставяне на социални услуги на територията им. За целта се създава съвместен общински съвет за социални грижи, който поема организирането на социалните услуги за населението на всички участващи общини. Допълнителни разпоредби относно ролята на местните власти съществуват в Закона за планиране на държавните субсидии за социални и здравни грижи (733/1992), Закона за трансферите от централната власт към местното управление за основни публични услуги (1704/2009) и Закона за преструктуриране на местното самоуправление и услугите (169/2007).

Детайлен преглед на функциите на всяко звено е представен в т.4.3.3.

Законът за социалните грижи определя 8 основни социални услуги, които общините са длъжни да предоставят. Общините имат възможност да въвеждат и други видове социални услуги съобразно нуждите на местното население.

На законово равнище са регламентирани следните видове социални услуги:

- Социална работа
- Детски и семейни консултации

- Социални услуги по домовете
- Услуги по настаняване/осигуряване на подслон или поддръжка на дома
- Институционална грижа
- Семейен тип грижа
- Дейности в подкрепа на хора с увреждания за подобряване достъпа им до заетост
- Осигуряване издръжката на деца в нужда

Законът определя обхвата на всяка от тези услуги и случаите, в които въпросната услуга е приложима. В допълнение законът определя, че общините са отговорни и за организиране на социални услуги за деца и младежи, за предоставяне на специализирани грижи за хора с увреждания, включително с умствена изостаналост, и услуги за хора, страдащи от зависимост към различни субстанции.

Детайлен преглед на основните видове социални услуги е представен в т.4.3.4.

В допълнение Закона за социални грижи урежда и процедурния ред за предоставяне на социални услуги и реда за обжалване на решенията на общинския съвет по социални грижи пред административните съдилища.

В края на 2014 г. е стартирана мащабна законодателна реформа в системата за социални и здравни грижи. Предлага се приемането на законопроект за нов Закон за социални и здравни грижи, който има за цел да гарантира предоставянето на еднакви по съдържание и качество социални и здравни услуги в цялата страна, ориентирани към нуждите на потребителите. Правителството оценява, че до този момент финландците са получавали много различно качество социални услуги в зависимост от това в коя община ползват въпросните услуги. За преодоляване на тези дефекти в системата се планира въвеждането на по-централизиран подход в предоставянето на социални услуги. Предлага се нова организационна структура на социалните услуги, при която територията на страната ще бъде разделена на 5 региона за социални и здравни грижи, които да поемат пълната отговорност за организирането и предоставянето на услугите в своя регион. Законопроектът планира и засилване на държавния контрол чрез създаването на ръководно звено в рамките на Министерството на социалните въпроси и здравето, което да следи за изпълнението на закона и да осъществява контрол.

*** Закон за статуса и правата на потребителите на социални услуги**

Законът за статуса и правата на потребителите на социални услуги гарантира основните права на всеки потребител на социални услуги, като по този начин осигурява равното третиране на всички нуждаещи се от социални грижи. В документа са формулирани 11 основни права на потребителите. Въвеждането на основните права като законово задължителни е гаранция за качеството на предоставяните социални услуги. Така формулираните права определят своеобразен стандарт, задължителни минимални изисквания към обслужването в социалните услуги, което трябва да получава всеки потребител.

Детайлен преглед на основните права на потребителите на социални услуги е представен в т.4.3.5.

*** Специални закони в сферата на социалните услуги**

В нормативната уредба на социалните услуги във Финландия е създадена добре структурирана система от специални закони. Те детайлизират правилата при предоставянето на определени видове социални услуги и/или такива, които се предоставят за определени уязвими групи. Такива специални закони са приети в областта на детските грижи, услугите за хора с увреждания, специализираните грижи за хора с умствени увреждания, старите хора, рехабилитацията, семейния тип грижа, подкрепата на неформалната грижа и лечението на хора, страдащи от зависимост към различни субстанции.

Със специални закони са уредени отговорностите на някои органи в областта на социални-

те услуги като Контролния орган Valvira и Института THL. На законово равнище е регламентирана и дейността на частните социални услуги, както и изискванията към професионалната квалификация на работещите в сферата на социалните услуги.

*** Липса на нормативно установени национални стандарти за качество на социалните услуги**

В правната рамка на Финландия не съществува специален закон или друг нормативен акт, който да определя единни стандарти за качество на социалните услуги, както и измерими показатели за оценка на качеството на услугите. Единствено по отношение професионалната квалификация на персонала в социалните услуги са разписани нормативни изисквания в Закона за квалификацията на лицата, работещи в сферата на предоставянето на социални услуги. Законът определя минимални стандарти за образователна степен, допълнителни специализации/квалификации и опит в сферата на социалните услуги, които трябва да притежават лицата, за да заемат определена длъжност в рамките на социалната услуга. Законът дефинира 9 типа длъжности в социалните услуги и съответните минимални изисквания за заемането им.

Детайлен преглед на механизмите за регулация на качеството на социалните услуги в условията на липса на общозадължителни стандарти е представен в т.4.3.6.

4.3.2. Стратегически и програмни документи в областта на социалните услуги

Същността на социалната и здравна политика във Финландия е определена в няколко стратегически и програмни документи на национално ниво, чрез които се изясняват основните цели, приоритети и мерки, които се планират в развитието на социалните и здравните грижи.

*** Стратегия за социална и здравна политика „Социално устойчива Финландия 2020“**

През 2010 г. Министерството на социалните въпроси и здравето разработва Стратегия за социална и здравна политика „Социално устойчива Финландия 2020“. Документът формулира визията за Финландия през 2020 г. като държава, постигнала социално устойчиво и жизнено общество, в което принципите на равенство, материално и нематериално благополучие, равенство между половете, икономическа, социална и екологична устойчивост допринасят за балансираното развитие на обществото.

Стратегията утвърждава осигуряването на достъп до социални и здравни грижи за всеки, като един от стратегическите приоритети на държавната политика в областта на социалната сигурност и здравеопазването. Оперативните мерки, които стратегията набелязва за постигането на тази стратегическа цел, се концентрират върху намаляването на различията в предоставяните социални и здравни услуги по места, поставянето на акцент върху нуждите на потребителите и внедряването на нови модели услуги.

*** Национална програма за развитие на социалните и здравни грижи (програма KASTE)**

Националната програма за развитие на социалните и здравни грижи (програма KASTE) е основен програмнен документ на оперативно ниво за реализиране на държавната политика в областта на социалните и здравни грижи. Програмата е с четиригодишен срок на изпълнение и се разработва и приема от всяко следващо правителство, поемащо управлението на Финландия. Тя определя в детайли мерките за изпълнение на правителствената политика в социалната сфера, както и за постигане на стратегическите цели на Стратегията за социална и здравна политика „Социално устойчива Финландия 2020“. Актуалната програма е приета на 2 януари 2012 г. и е приложима до 2015 г. включително.

Програмата KASTE определя приоритетните области на интервенция на правителството, значимите законодателни инициативи, указания и препоръки за подобряване на социалната сигурност на населението. Документът доразвива основните мерки за ограничаване нера-

венството в социалната сигурност и поставянето на нуждите на потребителите в центъра на предоставяните услуги, които са идентифицирани в Стратегията за социална и здравна политика „Социално устойчива Финландия 2020“. В сферата на социалните услуги програмата KASTE извежда като водещи цели възможността потребителите да могат да разчитат на качествени и ефективни услуги и да се осигури ефективно управление на услугите и наличие на квалифициран персонал.

Програмата KASTE формулира 6 отделни подпрограми, чрез които правителството на Финландия ще работи за постигане на заложените програмни цели:

- » Социално включване, социални и здравни грижи за хората в риск
- » Осигуряване на по-ефективни услуги за деца, младежи и семейства с деца
- » Подобряване на услугите за стари хора
- » Нов подход при структурирането на услугите и по-ефективни базови услуги
- » Осигуряване на информация и бази данни в услуга на потребителите и работодателите в сферата на социалните и здравни грижи
- » Осигуряване на качествено управление на услугите и добри условия на труд

Програмата урежда възможностите на общинските съвети и съвместните общински съвети за социални и здравни грижи да кандидатстват пред държавните власти за отпускане на субсидии за въвеждане и прилагане на добри практики.

4.3.3. Институционална рамка

В условията на силно децентрализиран модел на организация на социалните услуги във Финландия общините имат широка автономия да организират предоставянето на социални услуги според нуждите на местното население. Ролята на органите на централно ниво се изразява преди всичко в регулиране и координация на социалната политика, както и в осигуряване на ефективен мониторинг върху качеството на социалните услуги.

* **Министерство на социалните въпроси и здравето**

Съгласно Закона за социалните грижи водеща роля на национално ниво има Министерството на социалните въпроси и здравето, което планира, направлява и контролира държавната политика в областта на социалните и здравни услуги. Министерството определя общите насоки на социалната и здравна политика, инициира реформи, подготвя законопроекти и други нормативни актове, осъществява мониторинг и подпомага процеса на взимане на решения в правителството по темите, свързани със социалните и здравни услуги.

В рамките на министерството Дирекция „Социални и здравни услуги“ (STO) е пряко отговорна за развитието на системата на социалните и здравните услуги във Финландия и за разработването на съответното законодателство в областта. Дирекцията изпълнява функции в 2 основни направления:

- базови и специализирани социални услуги;
- първична здравна помощ и специализирани медицински грижи.

Към министерството са създадени редица консултативни съвети и комитети, които подпомагат работата му в областта на социалната и здравна политика.

Под шапката на министерството оперират и няколко независими изследователски институти и изпълнителни агенции. Те подпомагат работата на министерството по въпросите на социалното развитие и участват в изпълнението на правителствената програма в областта на социалните и здравните грижи. Взаимоотношенията между министерството и въпросните независими институти и изпълнителни агенции се уреждат чрез сключването на четиригодишни споразумения за изпълнение на съответните отговорности т.е. за мандата на всяко финландско правителство.

* **Национален институт за здраве и социални грижи (Институт THL)**

Националният институт за здраве и социални грижи (Институт THL) е основната организация във Финландия, която извършва научно-изследователска дейност в областта на социалните и здравни грижи. Дейността и функциите на Института са регламентирани от специален закон и декрет на министерството на социалните въпроси и здравето. Съгласно закона Институтът води официалната държавна статистика в областта на здравеопазването и социалната политика. Той е отговорен за електронната обработка и съхранение на данните за потребителите на социални и здравни услуги и използването на националните информационни системи в областта на социалните и здравните грижи. Институтът верифицира качеството и коректността на данните в съответните системи.

Основната цел на организацията е да подпомага всички заинтересовани страни на национално и местно ниво, ангажирани в процеса на взимане на политически решения за развитието на социалната политика във Финландия чрез провеждане на научно-изследователска дейност.

За института работят над 1000 експерта, специализирани в провеждането на изследванията в социалната и здравната сфера. Институтът има поделения както в столицата, така и в 6 други градове във Финландия. По този начин Институтът подкрепя развитието на ефективни социални и здравни грижи на регионално и общинско ниво. За тази цел Институтът предоставя напълно безплатно необходимата информация и указания по социални и здравни въпроси на общинските съвети за социални грижи. Така Институтът подпомага пряко развитието на качествени социални услуги, основани на знанието. Пример за основополагащата роля на знанието като инструмент за развитието на социалната сфера във Финландия е факта, че на всеки 3 години Институтът THL провежда мащабно проучване на състоянието на обществото и ползването на социални услуги от населението.

Институтът THL е активно ангажиран с разработването на инструменти за оценка на ефективността на предоставяните услуги и внедряване на добри практики в тази сфера. За целта е развито отделно изследователско звено - FinSoc, занимаващо се с оценка ефективността на социалната работа. Екипът на FinSoc работи по разработването на показатели за измерване на ефективността и резултатите от предоставяните социални услуги, както и по подходи за внедряване на получените знания и данни в практиката. Сред последните разработки на FinSoc е онлайн инструментът за оценка ефективността на социалната работа т. нар. KEY-measure/ AVAIN. Инструментът представлява онлайн въпросник, чрез който се събират данни за работата в социалната услуга, целите на социалната работа и състоянието на отделния потребител. На базата на набор от показатели се оценява доколко се постигат целите на социалната работа от гледна точка на нуждите на конкретния потребител. Инструментът следва да се прилага в 2 фази от предоставянето на услугата – в началото при постъпване и след прекратяването на услугата. В момента онлайн инструментът все още е в процес на тестване в няколко финландски общини и не е официално възприет и внедрен на национално ниво, което не позволява включването на детайлна информация за него в настоящия доклад.

* **Национален контролен орган за социални грижи и здраве (Контролен орган Valvira)**

Valvira е националният контролен орган за социални грижи и здраве, който функционира под ръководството на Министерството на социалните въпроси и здравето. Мисията на Контролния орган Valvira е да защитава основното право на всички хора във Финландия да живеят в благоприятна и здравословна среда и да имат достъп до безопасни и подходящи социални и здравни услуги. В тази връзка Valvira осъществява контрол в общо 4 области, свързани със социалното благосъстояние и здравето на обществото:

- » Социални грижи
- » Здравеопазване
- » Администриране на производството и разпространението на спиртни напитки

- » Осигуряване на здравословна околна среда, включително регулациите, отнасящи се до млънневете изделия

Valvira е национален контролен орган в сферата на социалните услуги, чиято роля е да гарантира прилагането на закона и съответствието със законовите изисквания в областта на социалните услуги на национално ниво.

Контролът на Valvira върху социалните услуги на национално ниво се реализира чрез 3 основни инструмента:

*** Координация**

Координацията е водещ акцент в дейността на Valvira и се осъществяват в две основни направления – спрямо работата на 6-те Регионални изпълнителни агенции, контролиращи социалните услуги на регионално ниво, както и спрямо общините, които са отговорни за предоставянето на социални услуги по места. И в двете направления Valvira издава указания и насоки, чрез които да подпомогне работата на съответните звена. По отношение на 6-те регионални изпълнителни агенции Valvira съдейства за налагането на унифициран подход в контролната им дейност, която извършват спрямо общините в областта на социалните услуги. По отношение дейността на общините по предоставяне на социални услуги Valvira се стреми да дава насоки за спазването на нормативните изисквания и да гарантира, че на населението се осигуряват социални услуги с еднакво качество и съдържание.

*** Пряк контрол**

При децентрализираната финландска система водещата отговорност за упражняване на пряк контрол върху качеството на предоставяните социални услуги по места е възложена на Регионалните изпълнителни агенции. Националният контролен орган Valvira осъществява пряк контрол единствено по случаи на социални услуги, които се характеризират с висока обществена значимост и обикновено засягат фундаментални принципи в сферата на социални грижи. В тези случаи становищата на Valvira се възприемат като прецедент в практиката. При аналогични случаи регионалните изпълнителни агенции имат правото да прилагат същия подход и предписание в своята практика.

Същевременно Valvira подпомага контролната дейност на Регионалните изпълнителни агенции като съвместно с тях подготвя национални програми за контрол в областта на социалните грижи за конкретни целеви групи, като например за стари хора, за деца, за страдащи от зависимост към определени субстанции.

Заедно с регионалните изпълнителни агенции Valvira участва в разглеждането на оплаквания, подадени от потребители на социални услуги. Съгласно установения ред оплакванията се разглеждат от Регионалните изпълнителни агенции. В случаите когато оплакването налага извършване на оценка на звено за медицински грижи окончателното становище по оплакванията се издава от контролния орган Valvira.

За осигуряване на ефективна координация и контрол в областта на социалните услуги Valvira поддържа екип от около 50 постоянно действащи външни експерти по социални грижи, които издават становища по различни въпроси от практиката, свързани с контролната работа на регионалните изпълнителни агенции.

*** Лицензиране на доставчици на социални услуги**

Valvira изпълнява функции на национален орган, издава лицензи за извършване на определени дейности в областта на социалните и здравни услуги във Финландия. Следва да се отбележи, че във финландската система е въведено ясно разделение на отговорностите в областта на лицензионната дейност между Националния контролен орган Valvira и регионалните изпълнителни агенции. Националният контролен орган единствен има право да издава лицензи за упражняването на професии в сферата на здравните грижи, както и за издаването на национални лицензи на частни доставчици на здравни услуги, опериращи на територията на цялата страна. Лицензирането на частните доставчици на социални услуги се извършва от регионалните

изпълнителни агенции в района на тяхната юрисдикция. В допълнение за упражняването на професии в сферата на социалните грижи не е въведен лицензионен режим. Професионалните качества на персонала, изпълняващ подобни функции, се регулират от изискванията за професионална квалификация в Закона за изискванията към квалификацията на лицата, работещи в сферата на предоставянето на социални услуги.

*** Регионални изпълнителни агенции**

На територията на страната са създадени 6 регионални изпълнителни агенции, чиято юрисдикция се разпростира върху определен район на страната. Те се явяват междинно звено в системата на социалните и здравни грижи във Финландия. Агенциите са органи на централната държавна власт, но осъществяват правомощията си на регионално ниво. Регионалните агенции имат широка периметър на действие в различни обществени сфери – образование, култура, опазване на околната среда, гражданска защита и достъп до публични услуги в това число и социални услуги.

В областта на социалните услуги регионалните изпълнителни агенции са отговорни за планиране, ръководство, координация, лицензиране и контрол върху предоставянето на социални услуги на регионално ниво. Основната задача на агенциите е да упражняват пряк контрол върху общините и предоставяните от тях услуги. Целта на контрола е да се гарантира, че населението във всички общини има достъп до висококачествени социални услуги. Функциите на регионалните изпълнителни агенции са сходни с тези на Националния контролен орган Valvira, но се изпълняват на регионално ниво и обхващат следните основни направления:

*** Координация и контрол на социалните услуги на регионално ниво**

*** Издаване на лицензи на частните доставчици на социални услуги в съответния регион**

*** Разглеждане на оплаквания от потребители на социални услуги**

Агенциите защитават интересите на гражданите във връзка със социалните и здравни услуги, като издават указания в случаи на сериозни нарушения и пропуски, засягащи достъпа до определени услуги или качеството на услугите, както и в случаи на отклонения от добрите практики в обслужването и отношението към даден потребител.

*** Общини**

Мисията на общините в сферата на социалните грижи е да предотвратяват възникването на социални проблеми, да поддържат социалната сигурност и да оказват необходимата подкрепа на местното население. В тази връзка те предоставят социални услуги, изплащат социални помощи, отпускат социални заеми, отговарят за осигуряването на добри условия на живот на местното население и популяризират ползите от социалното осигуряване. В административно-териториалното деление на Финландия съществуват общо 336 общини, организирани в 70 подобласти и 19 области (региони), в т.ч. и автономната територия на островите Аланд.

Общините са пряко отговорни за планирането и предоставянето на социални и здравни услуги на местното население, като могат да извършват тази дейност самостоятелно или да се сдружават с други общини. Те имат право да закупуват социални и здравни услуги както от други общини, така и от частни доставчици или неправителствени организации.

За организиране на социалните услуги в рамките на общината се създава съвет за социални грижи или аналогична структура. Той обикновено включва един или няколко колективни органа, чиито членове се назначават от общината. Съветът е оправомощен да взема решения по индивидуални случаи в сферата на социалните грижи и да влиза в договорни отношения във връзка с изпълнението на отговорностите си. В случаи на сдружаване на няколко общини се създават съвместни съвети за социални грижи за съвместно организиране на социалните услуги на територията на сдружилите се общини.

Разделението на отговорностите между централната власт и общините е гарантирано, като не се допуска държавни служители, работещи в сферата на координацията и контрола на социалните грижи, да заемат постове в съветите за социални грижи на общинско ниво, които попадат в администрирания от тях район.

Общинските служители, отговарящи за организацията на социалните услуги, трябва да притежават професионална квалификация за социални работници. Общината е длъжна да осигури подходящи сгради и оборудване за социалните услуги на местно ниво.

4.3.4. Видове социални услуги

Съгласно Закона за социалните грижи общините са задължени да организират предоставянето на 8 основни социални услуги. Те формират базисния пакет от услуги, чрез който общините осигуряват благосъстоянието на населението. Задължителният характер на този пакет създава необходимите законови гаранции за осигуряването на равен достъп на всички граждани до основни социални услуги.

Законът дава определение за същността и приложимостта на повечето от тези услуги.

Таблица 3. Основни видове социални услуги във Финландия

ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
1. Социална работа	консултации, съвети и други мерки за подкрепа на отделни лица, семейства или общности
2. Детски и семейни консултации	експертна помощ при отглеждането на дете, подкрепа в семейството, социална, психологическа и медицинска помощ
3. Социални услуги по домовете	помощ в дома с поддържането на чистота, лична хигиена, помощ при отглеждане на дете, както и други ежедневни дейности
4. Услуги по настаняване и поддръжка на дома	подслон за бездомни хора в приюти и помощ с поддръжката на дома/битови ремонти за хора с увреждания
5. Институционална грижа	24-часови грижи, включително лечение и рехабилитация, в рамките на специализирани институции за социални грижи
6. Семейен тип грижа	24-часова грижа в частни домове в среда близка до семейната
7. Помощ за подобряване достъпа до заетост на хора с увреждания	Законът не дава дефиниция за услуги № 7 и № 8.
8. Осигуряване на издръжка на дете	

Базисният пакет от социални услуги във Финландия съдържа типични услуги, характерни и за други системи на социални услуги по света. В пакета присъстват 2-та основни типа услуги – институционална грижа и услуги в общността, като последните се предоставят в дома на лицето или в семейна или близка до семейната среда. Към институционална грижа се пристъпва едва след изчерпване на всички варианти за осигуряване на услуги в общността.

Особеност на финландския модел е въвеждането на семейен тип грижа. При този тип услуга

потребителите получават грижи в семейна среда извън собствения си дом. Те се настаняват в частни домове, където за тях се грижат лица, оторизирани да предоставят семеен тип грижа. Максималният брой потребители в дом за семеен тип грижа при един грижещ се за тях е 4, а при двама грижещи се допустимият брой на настанените лица е 7.

Друга отличителна черта на финландската система е, че законът определя рехабилитацията като задължителен компонент във всички социални услуги. Тя следва да бъде съобразена с нуждите на потребителите. В случай че общинските власти нямат възможност да осигурят на даден потребител необходимата форма на рехабилитация, то те са задължени да го насочат към други подходящи възможности.

Законът допуска роднини да полагат т.нар. неформални грижи за свои близки стари хора или хора с увреждания в дома им. Общините подкрепят роднините, полагащи неформални грижи за свои близки чрез финансова помощ.

В допълнение базисния пакет от 8 основни услуги общината е отговорна и за организиране на социални услуги за деца и младежи, специализирани грижи за хора с увреждания, включително с умствена изостаналост, услуги за хора, страдащи от зависимост към различни субстанции и подкрепа за предоставяне на неформални грижи.

4.3.5. Основни права на потребителите на социални услуги

Приемането на Закона за статуса и правата на потребителите на социални услуги е в съзвучие с новия подход във финландската социална стратегия, който поставя интересите и нуждите на потребителя в центъра на социалната система. Законът утвърждава основополагащото право на потребителя на добри и качествени социални услуги, като същевременно се стреми да засили ангажимента на социалните работници да предоставят качествени и квалифицирани грижи. Законът регламентира активното участие на потребителите в процеса на предоставяне и ползване на социалните услуги, полагащото им се отношение и достъпна им до правна защита в случай на констатирани нарушения. Законът определя 11 основни права на потребителите на социални услуги, както следва:

Таблица 4. Основни права на потребителите на социални услуги във Финландия

ОСНОВНИ ПРАВА НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
1. Добро отношение и социални грижи	Право на качествени грижи Добро и недискриминационно отношение Уважение към достойнството, свободната воля, религиозните разбирания и личното пространство на потребителите Зачитане желанията, интересите, личното мнение и нужди на потребителите, както и езиковата им и културна идентичност Достъп до информация за правата и задълженията на потребителите
2. Индивидуален план за обслужване и грижи	Съвместно разработване на план за грижи с участието на потребителя Водещо значение на личните потребности на потребителя Осигуряване на еднаква ангажираност на потребителя и доставчика с реализацията на плана Отношенията с частни доставчици се уреждат чрез договор
3. Права на децата и младежите	Пряка отговорност на родителите/настойниците за децата под тяхна опека Право на консултации и съвет Водещо значение на интересите на детето Зачитане на мнението на подрастващите

4. Свобода на волята	Свобода на решенията за личния живот Защита от необоснована намеса в личния живот Задължително включване на близък/роднина в обсъждането предоставянето на услугата при лица, изпитващи затруднения да изразят самостоятелно волята си
5. Достъп до информация. Задължение за предоставяне на информация	Пълен достъп на потребителя до цялата информация, която го засяга Задължение на потребителя да предоставя цялата информация, необходима за предоставяне на услугата Информираност на потребителите за какви цели и как ще се съхранява личната им информация Достъп на персонала до цялата информация за потребителя, необходима за осигуряване на качествени грижи
6. Конфиденциалност и опазване на професионалната тайна	Конфиденциалност на документацията за ползваните услуги Изрично съгласие на потребителя за разпространение на данни, освен в изключителни случаи по закон Задължение на персонала за опазване на професионалната тайна
7. Превод	Осигуряване на превод на родния език на потребителя Осигуряване на специализиран превод за потребители със сетивни и говорни увреждания
8. Жалба по съдебен ред	Обжалване пред административен път на решенията, свързани с ползваните услуги Достъп на потребителя до всички решения, засягащи услугата, в писмен вид Всички решения следва да съдържат указания за реда за обжалването им
9. Оплакване	Право на оплакване пред Регионалната агенция при проблеми с качеството на ползваните услуги В някои случаи по оплакването като "втора инстанция" се произнася Националният контролен орган Valvira Подаването на оплакване не отменя правото на завеждане на жалба по съдебен ред
10. Съдействие от омбудсман по социалните грижи	Във всяка община действа омбудсман по социалните грижи, който осигурява защита на правата на потребителите и съдейства за подаване на оплаквания към регионалните агенции
11. Качество на социалната работа	Осигуряване на минимум 1 общински служител с професионална квалификация "социален работник" за организиране предоставянето на социални услуги Само общински служител с квалификация "социален работник" е оторизиран да взема решения по предоставянето на социална услуга без съгласието на даден потребител

4.3.6. Регулация на качеството на социалните услуги

* Принцип на саморегулация

Идеята за осигуряване на качествени услуги е скрепена на най-високо равнище в Конституцията на Финландия, според която публичните институции са длъжни да осигурят подходящи социални и здравни грижи за всеки. Впоследствие тя намира своето развитие и детайлизиране в Закона за състоянието и правата на потребителите на социални услуги. Законът утвърждава основните права на потребителите, чието стриктно спазване и защита е гаранция за качеството на предоставяните услуги. Като цяло във финландската правна система действат над 30 нормативни акта, регламентиращи реда и изискванията при организирането и предоставянето на социални услуги.

В правната рамка на Финландия обаче не са дефинирани общозадължителни национални стандарти за качество на социалните услуги. Липсата на нормативно определени стандарти е естествено следствие от силната децентрализация на системата на социалните услуги, при която общините имат голяма самостоятелност при организирането на услугите на местно ниво. На централно ниво държавните органи в лицето на Министерството на социалните въпроси и здравето и подпомагащия дейността му Институт THL прокарват държавната политика в областта на социалните услуги преди всичко чрез подхода „управление чрез повишаване на информираността“. Министерството определя насоките и целите на държавната политика в областта на социалните услуги в програмата KASTE, разработва нови нормативни актове и издава насоки и указания, чрез които прокарва утвърждаването на унифицирани практики за осигуряване на достъпа на населението в цялата страна до качествени социални услуги. Изследователската програма на Института THL служи за разработването на инструменти за оценка ефективността на социалните услуги, извеждането на добри практики при организацията на услугите и създаването на нови, подобрени модели на услуги. Осигуряването на достатъчно информация в помощ на общините за организиране на подходящи социални услуги е един от основните механизми на държавата за регулиране качеството на социалните услуги.

Същевременно държавата изгражда система от контролни органи, чиято роля е да гарантират, че предоставянето на социални услуги от общините се извършва при спазването на всички законови изисквания. Децентрализираният характер предопределя концентрирането на контролните функции основно на регионално ниво чрез дейността на Регионалните изпълнителни агенции. Контролът върху качеството обхваща прилагането на два основни регулаторни механизма - лицензионен режим спрямо всички частни доставчици на социални услуги и разглеждането на потребителски оплаквания от качеството на социалните услуги. Основната цел е предотвратяването и минимизирането на резките отклонения от добрите практики в областта на социалните грижи. Задължителното лицензиране на частните доставчици на социални услуги е превантивен контролен механизъм, чрез който предварително се гарантира, че частните доставчици имат капацитета да предоставят услугите при спазване на всички нормативни изисквания. Други контролни механизми имат последващ ефект и целят предприемането на корективни действия след отклонение от изискванията към социалните услуги. Такива механизми са възможността за подаване на оплакване от качеството на дадена социална услуга, както и контролът, осъществяван от омбудсмана по социалните грижи на общинско ниво.

На национално ниво Контролният орган Valvira осигурява преди всичко координация на работата на регионалните изпълнителни агенции с цел уеднаквяване на контрола върху социалните услуги в цялата страна. Издадените от Valvira становища по отделни казуси имат силата на прецедент с пряко приложение в практиката, което автоматично гарантира въвеждането на уеднаквен подход от регионалните изпълнителни агенции в случаи с висока обществена значимост. Valvira олицетворява особената гъвкавост на финландската система, при която държавата осигурява преди всичко координация, указания, насоки, за да направлява и унифицира осигуряването на качествени социални услуги за цялото население без да е налице силен санк-

ционен елемент в осъществявания контрол.

Прекият контрол върху качеството на социалните услуги по места е в компетенциите на общините. Някои от тях въвеждат местни стандарти за качество. В рамките на всяка община звеното за одит оценява дали са изпълнени оперативните и финансови показатели за дейността на социалните услуги. Асоциацията на местните и регионални власти във Финландия оказва подкрепа на общините в оценката на социалните услуги, като предоставя опростена система за самооценка и управление на качеството в социалните услуги. В допълнение доставчиците на социални услуги във Финландия са отговорни да осъществяват вътрешен контрол на качеството на предоставяните от тях социални услуги.

Налага се извода, че финландската регулаторна система по отношение на качеството на социалните услуги се основава преди всичко на саморегулация и волонтаризъм при съчетаване с гъвкави контролни механизми без силен акцент върху санкционните режими. Финландският модел демонстрира, че фиксирането на национални стандарти и измерители за качество на социалните услуги, не е задължително условие за гарантиране ефективността на социалните услуги.

*** Тенденции към внедряване на стандарти за качество на услугите**

Опитите на финландските власти да гарантират равнопоставен достъп на цялото население до еднакви по съдържание и качество услуги неминуемо се насочват към търсенето на подходящи форми за въвеждане на общовалидни стандарти към качество на услугите.

Този процес стартира още през 2001 г. в областта на социалните грижи за стари хора със създаването на национална рамка за осигуряване на качествени грижи за стари хора, разработена съвместно от правителството и Асоциацията на местните и регионални власти. През 2012 г. са направени следващите прогресивни стъпки с приемането на Закона за подкрепа на жизнените способности на възрастното население и за социалните и здравни грижи за стари хора. Той утвърждава осигуряването на качествени услуги като един от основополагащите принципи, от които трябва да се ръководят общините при организирането на услугите. Като неразривни аспекти на качеството на услугата се възприемат характеристики като навременност и съответствие с нуждите на потребителя. Законът фиксира оперативни изисквания, засягащи всички основни компоненти от организацията на една услуга, както следва:

- * Персонал – достатъчен капацитет и професионален опит на персонала**
- * Ръководство – ръководител, който да осъществява управлението на услугата при спазването на подход, ориентиран към потребителите, към осигуряването на високо качество и ефективна превенция**
- * Материална база – елементите на материалната база трябва да бъдат безопасни, достъпни, създаващи атмосфера близка до семейната среда и отговарящи на нуждите на потребителите**
- * Вътрешен контрол и мониторинг – задължително изграждане на вътрешна система за контрол и мониторинг, чрез която да се гарантира качеството, безопасността и съответствието на услугата с нуждите на потребителите**
- * Външен контрол от отговорни институции**

Формулираните изисквания всъщност определят своеобразни стандарти за качество на основните компоненти на всяка социална услуга. Те обезпечават ефективното организиране на процеса на предоставяне на услугата. В този смисъл въпросните изисквания се доближават до общоприетото разбиране за стандартите като ниво на качеството на даден обект, което се оценява като приемливо или желано.

С оглед подпомагане на общините при изпълнението на новия закон Министерството на социалните въпроси и здравето с помощта на Асоциацията на местните и регионални власти

адаптира вече съществуващата национална рамка и публикува за първи път официални Препоръки за осигуряване на качествен живот и по-ефективни социални услуги за стари хора. Макар да не налага задължителни правила, документът дава важни насоки относно подобряването на качеството на услугите за стари хора в следните тематични области:

- * **Осигуряване на включване и участие**
- * **Осигуряване на добри условия на живот и подслон**
- * **Осигуряване на добро здравословно състояние и способности за справяне с живота на старини**
- * **Осигуряване на точните услуги в точното време**
- * **Осигуряване на структура на социалните услуги за стари хора, адаптирана към техните нужди**
- * **Осигуряване на подготвен обслужващ персонал**
- * **Осигуряване на ефективно управление**

По всяка от тематичните области са дефинирани препоръки, чрез изпълнението на които следва да се осигури по-добро качество на социалните услуги за стари хора. За улеснение на ползвателите по всяка препоръка са посочени и източници на информация и данни, чрез които може да се оценяват постигнатите резултати от гледна точка на качеството.

Актуалните тенденции в развитието на финландската система на социални услуги по отношение на качеството демонстрира осъзнатата необходимост от въвеждането на общо-признати стандарти, като инструмент за осигуряване на достъп на цялото население до еднакви по съдържание услуги. На този етап в условията на децентрализирана система подобни стандарти се предоставят от държавните органи единствено под формата на препоръки и указания и не са законово задължителни. Независимо от това финландският модел показва индикации за ориентиране към концепцията за стандарти за социални услуги, с което се доближава до общоевропейските тенденции в тази област.

4.4. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги във Великобритания

Основи на британския модел:

- * **Интеграция на социалните услуги със здравеопазването**
- * **Децентрализирана система с широки правомощия на местните съвети**
- * **Водеща роля на частния и неправителствения сектор в предоставянето на услуги**
- * **Предлагане на подкрепа и услуги и за грижещите се**
- * **Ограничено публично финансиране, потребителите сами заплащат за повечето услуги**
- * **Централизиран контрол върху качеството на услугите чрез периодични инспекции, силно развит санкционен режим**
- * **Нормативно регламентирани стандарти за качество**
- * **Допълнителни стандарти за качество и безопасност на услугите, съответствието с които е задължително условие за регистрацията на доставчиците на услуги**
- * **Внедрена централизирана система за оценка на качеството на услугите на база оценителни въпроси с качествен характер**

4.4.1. Нормативна уредба на социалните услуги във Великобритания.

Във Великобритания уредбата на социалните услуги е детайлно регламентирана на законово равнище. Според Закона за човешките права на Обединеното кралство всеки човек има право да получава грижи и справедливо и достойно отношение при предоставянето на социални услуги. Това се отнася за всички хора, независимо къде получават грижите и кой ги извършва.

Съгласно законовата уредба социалните услуги във Великобритания са интегрирани със системата на здравеопазването. Друга характерна черта е, че качеството на социалните услуги е гарантирано на законово равнище чрез въвеждането на общовалидни национални стандарти за качество на услугите.

На стратегическо ниво насоките на държавната политика в областта на социалните услуги са определени от правителството в Бялата книга „Да се грижим за хората“ от 1989 г., която предлага рамка за промени на грижите, предоставяни в общността. Грижите в общността се дефинират като „осигуряване на правилното ниво на интервенция и подкрепа, които да помагат на хората да постигат максимална независимост и контрол над живота си“.

За да подпомогне прилагането на Бялата книга е приет Закона за националното здравно обслужване и грижи в общността от 1990 г. Той дава възможност на местните власти да съсредоточат усилията си повече върху осигуряването на адекватни грижи в общността, отколкото върху развитието на институционалната грижа. В резултат се увеличава разнообразието от услуги, предназначени да подкрепят хората в собствените им домове.

През последните 25 години нормативната рамка на социалните услуги във Великобритания претърпява чести изменения, като тази динамика е ръководена преди всичко от стремежа на правителствата да гарантират по-високо качество на услугите за населението. Норматив-

⁵ UK Human Rights Act <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>

ната рамка е изменена и допълнена от Закона за здравето и социалните грижи от 2001 г. С него се въвежда рамка за оценка на индивидуалните потребности от социални грижи. През 2008 г. и 2012 се правят отново значителни промени в Закона за здравните и социалните грижи, поради което те се приемат като нови закони, а не като изменения и допълнения.

В началото на 2014 г. правителството констатира, че съществуващата правна рамка съдържа много пропуски и е объркваща за тези, които предоставят и управляват услугите, както и за хората, получаващи услуги. В отговор на тази оценка е разработен изцяло нов Закон за грижите от 2014 г., който дава начало на нова сериозна реформа от началото на 2015 г.

* **Закон за грижите 2014 (The Care Act 2014)**

Този закон е най-значителната промяна в държавната политика на Великобритания в областта на социалните грижи през последните 60 години. Основната цел на новия акт е да обедини всички регулации в сферата на социалните услуги в единен нормативен документ, като по този начин направи системата на социалните услуги ясна и достъпна за всички заинтересовани страни.

Най-важните нововъведения в закона са:

- » Ясна регламентация на отговорностите на местната власт, които включват
- » подобряване благосъстоянието на отделната личност (изяснява се в детайли понятието „благосъстояние“); превенция на нуждите от грижа; подпомагане на интеграцията на социалните и здравни услуги; осигуряване на информационни услуги за хората в съответния район, свързани със социалните грижи за възрастни и подкрепа за полагащите грижи за тях; повишаване на качеството и многообразието на услугите.
- » Въвеждане на детайлен механизъм за оценка на потребностите както на нуждаещите се от грижи, така и на грижещите се за тях: кой и как извършва оценката и какви фактори се оценяват.
- » Въвеждане на рамка за допустимост на нуждаещите се. Чрез рамката се оценява степента на потребността от грижи. Според класификацията са определени 4 степени: критична, основна, средна и ниска. Те се използват за при оценката на потребностите на нуждаещите се.
- » Създаване на процедура за разработване на индивидуален план за подкрепа и какви елементи трябва да включва.
- » Въвеждане на нов модел за заплащане на таксите за социални услуги, както и процедури за периодичен преглед на личните бюджети на нуждаещите се. От 2016 г. ще бъде въведена горна граница на цената на социалните услуги в размер на £72,000. Хората ще поемат самостоятелно заплащането на услугите до достигане на прага, а държавата ще е отговорна за всеки по-нататъшен обоснован разход за необходимата грижа. Горната граница е диференцирана за различните уязвими групи. Размерът на горната граница ще се актуализира годишно. Държавата ще осигурява и допълнителна финансова подкрепа за хората с най-ниски доходи.
- » Създаване на Съвети за защита на възрастните хора (Safeguarding Adults Boards), които всяка местна власт да учреди с цел предпазване на възрастни хора от нередности и злоупотреби.
- » Определяне на процедурния ред за регистрация на доставчиците на социални услуги и упражняването на контрол над дейността им. Законът изяснява функциите на Комисията за качество на грижите, като засилва автономията ѝ като основен компетентен орган в областта на контрола върху качеството на социалните услуги.

⁶ Creator, “State of the art” of policies addressing aging in the concerned member states and regions of CREATOR (national-level, regional and local level policies) “Elderly care synthesis”: http://www.creator7.eu/wp-content/uploads/2012/05/Microsoft-Word-Elderly-care-synthesis-1st-workshop_.pdf

⁷ The National Health Service and Community Care Act 1990: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents>

⁸ The Care Act 2014: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>

- » Въвеждане на фундаментални стандарти за качество на социалните услуги, които заменят досега действащите национални стандарти за качество и всъщност поставят акцент върху удовлетвореността на потребителите от получаваните грижи

Детайлен преглед на същността на фундаменталните стандарти за качество на социалните услуги във Великобритания е представен в т. 4.4.4.

Влизането в сила на всички разпоредби на новия закон се извършва поетапно след провеждане на консултации и публични обсъждания. През лятото на 2014 г. са проведени консултации върху промените, които влизат в сила от април 2015 г.

- » Закон за стандартите в социалните грижи (The Care Standards Act 2000)

Друг нормативен акт с водещо значение в областта на социалните услуги е Закона за стандартите в социалните грижи от 2000 г. С него за първи път се трасира пътя към установяването на правно-обвързващи национални стандарти за качество на социалните услуги във Великобритания. Всъщност законът въвежда нови или видоизменя някои специализирани институции за социални услуги и особено гомовете за деца. Той регламентира грижите, полагани от здравните и социалните работници и де факто задължава Здравния департамент да създаде т.нар. национални стандарти за качество.

Детайлен преглед на същността на националните стандарти за качество на социалните услуги и как те се съотнасят с фундаменталните стандарти, въведени със Закона за грижите от 2014 г. е представен в т. 4.4.4.

Със същия закон се въвежда образователна специалност във висшето образование за подготовка на социални работници и се създава регистър на социалните работници. За да регулира професионалните качества на работната сила в социалната сфера първоначално се създава Общ съвет за социални грижи (General Social Care Council-GSCC). След 2012 г. функциите му се поемат от Съвета на здравните и социални професии (Health and Care Professions Council).

Прегледът на законодателството и последвалите реформи до момента показва следните тенденции:

- » стремеж грижите да се съсредоточат в естествената среда на нуждаещите се, като се удължи периода на живот в собствения им дом;
- » акцент върху превантивните грижи;
- » заздравяване на механизмите за интегриране на здравни и социални услуги;
- » стандарти, ориентирани повече към резултатите (удовлетворение на хората), отколкото към процесите и правилата на осъществяване на грижите;
- » баланс на грижите за нуждаещите се и подкрепата за тези, които ги обгрижват (членове на семейството, роднини, приятели);

4.4.2. Институционална рамка

Във Великобритания социалните услуги за възрастни са интегрирани със здравното обслужване. Институционалната рамка на органите, отговорни за социалните услуги, е структурирана на 2 нива – национално и местно.

* **Здравен департамент**

От 1948 г. ръководството на системата на социалните услуги е задължение на Здравния департамент. В британското правителство има 21 държавни секретари, които отговарят за провеждане на държавната политика във всички сфери на обществения живот. Държавният секретар по здравеопазването носи пълна отговорност за всички дейности на Здравния де-

⁹ The Care Standards Act 2000: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>

партамент – един от 24-те министерски департамента. В управлението на Здравния департамент се различават три ръководни нива, характерни за британския модел на организация на изпълнителната власт: държавният секретар по здравеопазването заема най-високото управленско ниво, следван от държавния министър, а на най-ниско ниво управленски функции изпълняват 4 парламентарни държавни секретари. Докато държавният секретар е отговорен за цялостната дейност в областта на социалните и здравни грижи, то останалите длъжности са специализирани в определени направления.

Тези 6 ръководни длъжности в областта на здравеопазването и социалните грижи работят на правителствено ниво, докато самият Здравен департамент се ръководи от управителен съвет, изпълнително бюро, комисии за одит и оценка на риска и консултативни органи. Начело на оперативното управление на департамента се назначава постоянен секретар, подпомаган от 6 генерални директори, един от които е генерален директор за социалните услуги, местните власти и партньорствата в социалните грижи.

Здравният департамент осигурява стратегическото лидерство в областта на общественото здраве, националното здравно обслужване и социалните грижи в Англия, като се ръководи от 5 основни приоритета:

- **състрадателни грижи**
- **прозрачност**
- **борба с геменцията**
- **използване на технологиите**
- **по-добри грижи**

Здравният департамент разработва политики и насоки за подобряване качеството на здравните и социални услуги и за удовлетворяване на очакванията на пациентите и гражданите в нужда. Той е отговорен за правителствената политика по здравеопазване и въпросите на социалните грижи за възрастни в Англия, заедно с няколко компонента на тези сфери, които не са прехвърлени на правителствата на Шотландия, Уелс и Северна Ирландия.

На национално ниво дейността на департамента се подпомага от няколко агенции и независими публични организации извън структурата на департамента, сред които 2 са изцяло специализирани в областта на социалните услуги за възрастни.

* **Комисия за качество на грижите (The Care Quality Commission)**

Комисията за качество на грижите е независим регулатор на здравните и социалните грижи, регистриран съгласно Закона за здравните и социални грижи от 2008 г. Законът за грижите от 2014 г. допълва функциите и задълженията ѝ и увеличава независимостта ѝ. Комисията се ръководи от 11-членен борд, а дейностите се координират от „изпълнителен екип“ от четирима експерти. Има трима главни инспектори по отделните направления, един от тях отговаря за социалните услуги и медицинските грижи. Те от своя страна са подпомагани от 9 заместник-главни инспектори. Освен това, има 10 оперативни ръководители на самите инспекции. Работата на Комисията се подпомага от 6 външни „независими членове“ на Комисията и от 4 „национални професионални консултанти“, които оказват специализирана експертна помощ, служат като външен коректив при вземане на решения.

ОСНОВНИ ФУНКЦИИ НА КОМИСИЯТА ЗА КАЧЕСТВО НА ГРИЖИТЕ:

- » Разработване на стандарти за качество и безопасност на социалните услуги, отговарящи на законовата уредба, и система за оценка на качеството.
- » Задължителна регистрация на всички доставчици на социални услуги, в т.ч. физически лица, организации или партньорства. За издаването на лиценз доставчикът трябва да докаже наличието на капацитет, възможности, ресурси и лидерски умения да отговори на законодателните изисквания и стандартите за качество и да осигури на потребителите

безопасни, ефективни, грижовни, отзивчиви и висококачествени услуги.

- » Контрол върху качеството на услугите чрез извършване на ежегодни инспекции при доставчиците (включително непредизвестени), изготвяне и публично оповестяване на рейтинги на доставчиците и налагане на санкции, ако грижите не отговарят на стандартите. Комисията не разглежда индивидуални оплаквания от страна на потребители на социални услуги.
- » Защита правата на уязвимите групи, включително на хора с ограничени права съгласно Закона за умственото здраве
- » Работа с потребителите на социални услуги, отчитане на проблемите им и предприемане на корективни действия
- » Засилване ангажираността на потребителите и обществото като цяло с въпросите, свързани с осигуряването на качествени грижи, изграждане на партньорства с организации и местни групи
- » Провеждане на проучвания на състоянието на социалните услуги в цялата страна.
- » Детайлен преглед на същността на стандартите за качество и безопасност на социалните услуги, прилагани от Комисията за качество на грижите е представен в т. 4.4.4.
- » Новият Закон за грижите от 2014 г. засилва независимостта на Комисията и прецизира контролните ѝ функции, като въвежда следните промени в модела на работа:
- » В инспекционните екипи се включват т.н. експерти от опит и специалисти консултанти
- » По-строги санкции в отговор на нарушения на правилата
- » Проверка на доставчиците, които кандидатстват за регистрация, дали се ръководят от общоутвърдените ценности при предоставянето на социални услуги за нуждаещи се и дали притежават необходимите способности и опит.
- » Обвързване честотата на инспекциите с рейтингите, а не с фиксиран период от време – например на годишни проверки.
- » Нови стандарти и насоки, които да помагат да се получи отговор на основните пет въпроса - дали услугите са безопасни, ефективни, грижовни, отзивчиви, добре ръководени.
- » От април 2015 г. Комисията за качество на грижите поема и функции по надзор на пазара на социални грижи, като ще извършва оценки на финансовата устойчивост на доставчиците със сериозен дял на пазара на социални услуги в страната.
- » Информационен център за здраве и социални грижи (Health and Social Care Information Centre)
- » Той е самостоятелно звено извън структурата на Здравния департамент, но дейността му се финансира от него. Информационният център извършва набирането, обработката и съхранението на цялата статистическа информация за предоставяните социални и здравни грижи и поддръжката на информационните системи в здравеопазването и социалните грижи. В областта на социалните услуги той е отговорен за поддържането на специализирана интернет страница с резултатите от измерването на ефективността на социалните услуги за възрастни съгласно Рамката за измерване на резултатите от социалните грижи за възрастни (The Adult Social Care Outcomes Framework - ASCOF). Рамката е внедрена от 2011 г. и служи като основен инструмент на Здравния департамент за оценка на постигнатите крайни резултати от предоставяните услуги за възрастни. Гражданите разполагат с детайлна база от данни за резултатите от социалните грижи във всички региони, така че да могат да сравняват ефективността на услугите между регионите, как те се съотнасят спрямо средните стойности за цялата страна и да вземат информирани решения във връзка със своите потребности от грижи. Рамката съдържа индикатори за измерване на ефекта от предоставяните социални услуги, които са групирани в 4 тематични области:

¹⁰ The Care Quality Commission: <http://www.cqc.org.uk/>

¹¹ Care Quality Commission: <http://www.cqc.org.uk/about-us/meet-our-team>

¹² Care Quality Commission: <http://www.cqc.org.uk/content/who-we-are>

- » Първа област: Осигуряване на качеството на живот на хората, нуждаещи се от грижи
- » Втора област: Отлагане и намаляване на необходимостта от грижа
- » Трета област: Положителен опит на потребителите от получените грижи
- » Четвърта област: Защита на възрастни, чието положение ги прави уязвими, и защита от предотвратима вреда
- » За събиране на информация по четирите тематични области са формулирани общо 23 индикатора за резултат. Голяма част от данните за попълване на рамката се събират чрез провежданото ежегодно проучване на грижите за възрастни, както и чрез проучването сред полагащите грижи, което се осъществява на всеки 2 години от Информационния център. Следва да се отбележи, че докато настоящата рамка ASCOF оценява на национално и регионално ниво какви са крайните резултати/постижения от предоставяните грижи, то измерването на качеството на социалните услуги се извършва от Комисията за качество на грижите чрез специално разработена методология за оценка, използваща съчетание от критерии за качество и оценителни въпроси, т.нар. ключови линии на проучване (Key lines of enquiry - KLOE).
- » Национален институт за отлични здравни и социални грижи (The National Institute for Health and Care Excellence, 'NICE')
- » Той също е независима организация, макар че отчита дейността си пред своя спонсор Здравния департамент. Институтът осигурява консултантски услуги за процедури на лечение и оценява ефективността на разходите на интервенциите и грижите.
- » Съвет на здравните и социалните професии
- » Съветът на здравните и социални професии е регулатор на професиите в сферата на социалните и здравни услуги и изпълнява следните функции:
- » Поддържане на регистър на правоимащите специалисти в здравеопазването и социалните грижи, покриващи стандартите за образование и обучение. Съгласно измененията на Закона за здравето и социални грижи от 2012 г. за упражняването на професията „социален работник“ в Англия се изисква регистрация в регистъра. Ако регистрираният специалист не отговаря на стандартите на Съвета, се предприемат действия за прекратяване на практиката му.
- » Разработване на Стандартите за образование и обучение и мониторинг върху спазването им. Утвърждаване на учебните програми за базова квалификация „социален работник“ и мониторинг в обучението. Колежите, университетите и другите обучителни институции са задължени да докладват на Съвета всяка значителна промяна в учебната програма, преди да я въведат в практиката. Съветът разработва и Стандарти за владеене, определящи знанията и уменията, с които студентът се дипломира и е готов да практикува професията
- » Подкрепа и контрол за продължаващо професионално развитие на работната сила. То е задължително условие, за да се практикува професията „социален работник“. За да останат в регистъра като правоимащи, специалистите трябва да докажат история на непрекъснати форми на професионално развитие, релевантни на извършваната от тях работа. Съветът извършва проверки на случайна извадка дали изброените курсове и обучения са били осъществени.

* **Местна власт**

Практическата отговорност за предоставянето на грижите е поета от местните власти – 152 местни съвета. Те имат отдели за социални услуги за възрастни, които оценяват индивидуалните потребности, определят пакета услуги, цените на услугите, договарят доставчици на услуги и управляват всички процеси. Департаментите за социална сигурност на местните власти определят размера на таксите за социални услуги, като те трябва да бъдат

¹³ Health and Social Care Information Centre: <http://www.hscic.gov.uk/>

съобразени с Насоките за справедливо таксуване (Fairer Charging Guidance). Тези департаменти решават каква част от бюджета може да бъде заделена за социални грижи в общността и каква част за институционална грижа. Местните власти възлагат повечето от грижите на частния или доброволческия сектор.

На практика публично финансираните грижи формират по-малък дял в рамките на общите разходи за грижи. Мнозинството от социалните услуги във Великобритания се заплащат от самите потребители. За хората с ограничени доходи местните власти предоставят подкрепа след проверка и анализ на финансовото състояние на нуждаещия се (means-tested support). Съществува и възможността за сключване на договори за отложени плащания за социални услуги, но това не е общоприета практика.

*** Омбудсман по местно самоуправление (Local government ombudsman)**

Омбудсманът по местно самоуправление е независим орган на местно ниво, отговорен за разглеждането на оплакванията на местното население от дейността на местната власт, качеството на социалните услуги по места и някои образователни въпроси. Омбудсманът изпълнява функциите на омбудсман по социалните грижи, като разглежда всички оплаквания на потребители от местните социални услуги, независимо дали услугите са общински или частни и как се заплащат - от общината или от самия потребител.

4.4.3. Видове социални услуги

Основните видове социални услуги за възрастни във Великобритания се определят според мястото на предоставяне – резидентни грижи*, които се предоставят в специализирани институции, и грижи в общността. Същевременно съществуват два допълнителни вида услуги, които произтичат от особеностите на британската система. От една страна това са услугите, свързани с оказване на подкрепа за полагащите грижи за нуждаещи се, а от друга страна – смесените здравно-социални грижи, възникнали в резултат на интегрираната система за социални грижи и здравеопазване във Великобритания.

- Бележка: В британската терминология понятието „резидентни грижи“ се е наложило като обозначение на всички видове институционална грижа, която се предоставя в специализирани институции извън дома на потребителя и извън общностната среда.

¹⁴ HSCIC. Adult Social Care Outcomes: [http://ascof.hscic.gov.uk/Outcome/1001/1C\(1\)](http://ascof.hscic.gov.uk/Outcome/1001/1C(1))

¹⁵ The National Institute for Health and Care Excellence: <https://www.nice.org.uk/about>

¹⁶ Health and Care Professions Council: <http://www.hpc-uk.org/>

Таблица 5. Основни видове социални услуги във Великобритания

ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ		ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
РЕЗИДЕНТНИ ГРИЖИ	Домове за грижи с медицинско обслужване	24-часови грижи в институция с овъв всяка община действа омбудсман по социалните грижи, който осигурява защита на правата на потребителите и съдейства за подаване на оплаквания към регионалните агенции Осигуряване на минимум 1 общински служител с професионална квалификация "социален работник" за организиране предоставянето на социални услуги Само общински служител с квалификация "социален работник" е оторизиран да взема решения по предоставянето на социална услуга осигурено медицинско обслужване Разновидности: резидентни домове; възстановителни домове; домове за временна грижа; домове за справяне с кризи
ГРИЖИ В ОБЩНОСТТА	Домове за грижи без медицинско обслужване	24-часови грижи в институция без медицинско обслужване Разновидности: резидентни домове; възстановителни домове; домове за временна грижа; домове за справяне с кризи; почивни домове и терапевтични общности
	Специализирани колежи	образование, грижи и обучение в умения за водене на самостоятелен живот за млади хора с проблеми в ученето и/или физически увреждания
	Домашни грижи	Осигуряване на лични грижи в домашна среда на база периодични дневни посещения или 24-часови грижи Разновидности: агенции за домашни грижи
	Допълнителни грижи и настаняване	Настаняване в близка до семейната среда със специална цел и при различен обем и характер на грижите
	"Споделен живот"	Настаняване на възрастни при двойки или семейства, специално обучени за предоставяне на грижи от регистриран доставчик на услуги
	"Подкрепа за живот"	Социална подкрепа и дългосрочна грижа в дома на потребителя с цел запазване способността му за автономен живот
СМЕСЕНИ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ	Хосписи	грижи и поддържащо лечение на терминално болни във финалната фаза на живота им и техните семейства с участие на здравни и социални работници (24-часова грижа или дневни грижи)
	Услуги при дълготрайни състояния	Дългосрочна грижа и лечение на хора с физически и неврологични заболявания, когнитивни затруднения или травми, за които не се очаква подобрение
	Лечение и рехабилитация при зависимост	грижи, лекарствена и психологическа терапия за реинтеграция на зависимите в общността
	Рехабилитационни услуги	лечение и рехабилитация за възстановяване и реинтеграция на хора след болести или травми, които увреждат физическите или умствените им способности.

*** Подкрепа за грижещите се**

Във Великобритания обект на социални грижи са не само нуждаещите се – инвалиди, болни, хора с увреждания, болни деца, стари хора, но и техните близки/роднини, които полагат грижи за тях. Наложило се е разбирането, че грижещите се (carers) също се нуждаят от подкрепа и от време за себе си, за да запазят собственото си здраве, психологически баланс и бла-

¹⁷ SETs: <http://www.hpc-uk.org/publications/standards/index.asp?id=183>

¹⁸ Standart of proficiency: Social workers in England: <http://www.hpc-uk.org/publications/standards/index.asp?id=569>

¹⁹ Local Government Ombudsman. Social Care Ombudsman: <http://www.lgo.org.uk/adult-social-care/>

гополучие. Те имат право да получават помощ от отделите за социални грижи за възрастни към местните съвети. Новият закон за грижите от 2014 г. задължава местните власти да извършват оценка на потребностите и да разработват план за подкрепа на всеки грижещ се, който се обърне за съдействие към тях. В системата се прилагат различни форми на подкрепа към грижещите се, като финансова помощ, практическа подкрепа (осигуряване на заместник в грижите, когато грижещият се има нужда от кратка почивка), групи за подкрепа, помощ в домакинската работа, осигуряване на лаптоп за контакт със семейството и приятелите и карта за фитнес за поддържане на собственото здраве.

4.4.4. Стандарти за качество на услугите

* **Национални стандарти за качество**

Със Закона за стандартите в социалните грижи от 2000 г. във Великобритания са въведени национални стандарти за качество на медицинското обслужване и социалните грижи.

Те са формулирани от гледна точка на хората, получаващи грижи, като определят какви трябва да са очакванията им към обслужването в социалните услуги. Националните стандарти не поставят акцент върху процеса на извършване на услугата, а върху крайния резултат – въздействието върху нуждаещия се и неговото удовлетворение и благополучие. Законът определя 5 национални стандарта за качество, както следва:

1. Вие трябва да очаквате да бъдете уважавани, включени в грижите и подкрепата и да бъдете информирани какво се случва на всеки етап.
2. Вие трябва да очаквате грижи, лечение и подкрепа, които отговарят на вашите индивидуални потребности.
3. Вие трябва да бъдете в безопасност.
4. Вие трябва да очаквате да бъдете обгрижвани от служители, които имат необходимите умения да ви обслужват качествено.
5. Вие трябва да очаквате доставчикът на услуги да извършва рутинни проверки на тяхното качество.

В практиката на Комисията за качество на грижите съдържанието на националните стандарти е разяснено с конкретни примери от практиката, които демонстрират какво следва да е обслужването конкретно в болничното лечение, стоматологичната помощ, грижите в специализирани домове или грижите в общността.

* **Фундаментални стандарти за качество**

Със Закона за грижите от 2014 г. се въвеждат 13 фундаментални стандарти за качество на социалните услуги. От 1 април 2015 г. те ще заменят до сега прилаганите национални стандарти. Фокусът на последната реформа е върху осигуряването на по-качествени грижи и повишаването на удовлетвореността на потребителите от ползваните услуги.

Фундаменталните стандарти не се различават от националните стандарти по ценностите и принципите, които утвърждават. Те ги допълват и разширяват законовата регламентация на качеството. Фундаменталните стандарти обръщат повече внимание на изискванията за добро управление. Същевременно чрез тях на законово равнище се регламентират и по-оперативни изисквания с ключово значение за практическата реализация на услугите – материална база, хранене и персонал.

Фундаменталните стандарти следва да служат като база и отправна точка за всички останали стандарти, които регламентират още по-детайлно изискванията към практическото извършване на услугите - изискванията за регистрация на доставчици, критериите за качество и безопасност на услугите и рейтинговата система, прилагани от Комисията за качество на грижите, националната рамка за измерване на резултатите от социалните услуги. Имен-

²⁰ Видовете социални услуги за възрастни са извлечени от списъка на Комисията за качество на грижите, който интегрира всички видове здравни и социални услуги: Care Quality Commission. Guidance about compliance. Essential standards of quality and safety: http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/gac_-_dec_2011_update.pdf

²¹ Тези видове са извлечени от общия списък на здравни и социални услуги на Комисията за качество на грижите: Care Quality Commission. Guidance about compliance. Essential standards of quality and safety: http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/gac_-_dec_2011_update.pdf

но затова са наречени „фундаментални“. Формулировката на фундаменталните стандарти съхранява подхода на националните стандарти, като определя какво трябва да очаква всеки потребител от услугите, които му се предоставят.

Таблица 6. Фундаментални стандарти за качество на социалните услуги във Великобритания

ФУНДАМЕНТАЛНИ СТАНДАРТИ	ОПИСАНИЯ НА ИЗИСКВАНИЯТА
1. Личностно ориентирани грижи	Грижи, съобразени с личните потребности и предпочитания
2. Достоянство и уважение	Уважително отношение и зачитане на достойнството Зачитане правото на уединение и лично пространство Равнопоставено третиране на всички потребители Подкрепа за независим живот и участие в общността
3. Съгласие	Задължително съгласие на лицето или упълномощен представител преди получаване достъп до услугата
4. Безопасност	Осигуряване на безопасни грижи и лечение Задължение на доставчиците да извършват оценка на риска за безопасността на грижите Задължение на доставчиците да осигурят подготвен персонал за предоставяне на безопасни грижи
5. Защита от нередности	Защита от всички форми на нередност и неадекватни грижи – пренебрегване, унижително отношение, ненужни или непропорционални възпираания, неподходящи ограничения на свободата
6. Храна и напитки	Наличие на достатъчно храна и напитки, които да поддържат потребителя в добро здраве
7. Помещения и оборудване	Чисти и подходящо поддържани помещения Обезопасено и правилно използвано оборудване
8. Оплаквания	Право на подаване на оплакване Задължение на доставчиците да осигурят система за разглеждане на оплаквания
9. Добро управление	Задължение на доставчиците да въвеждат планове за гарантиране съответствието с тези стандарти Задължение на доставчиците да внедрят системи за проверка на качеството и безопасността на грижите
10. Персонал	Осигуряване на достатъчно квалифициран, компетентен и опитен персонал Осигуряване на подкрепа, обучение и надзор за персонала
11. Годен и подходящ персонал	Прилагане на стриктни процедури за подбор на персонала за наемане на подходящи кадри Извършване на необходимите проверки при постъпване на работа
12. Откровеност	Откритост и прозрачност при предоставянето на грижи Задължение на доставчика да информира потребителите при допуснати грешки, пропуски
13. Показване на рейтинг	Обявяване на видно място рейтинг, присъден от Комисията за качество на грижите Публикуване на рейтинга на уебсайта Осигуряване на достъп на потребителите до последния оценителен доклад на Комисията

²² National Standards <http://www.cqc.org.uk/content/national-standards>

*** Основни стандарти за качество и безопасност при регистрация на доставчици на социални услуги**

Осигуряването на ефективна организация при предоставянето на социални услуги от доставчиците се регулира от т.нар. основни стандарти за качество и безопасност (essential standards of quality and safety). Те са въведени с изменението на Закона за социални грижи от 2008 г., като на Комисията за качество на грижите е възложено разработването на съответните стандарти. Комисията издава основните стандарти за качество и безопасност в Насоки за съответствие: Основни стандарти за качество и безопасност: Какво трябва да правят доставчиците, за да работят в съответствие със секция 20 от разпоредбите на Закона за социални грижи от 2008 г. . Покриването на всички основни стандарти за качество и безопасност е задължително условие, за да бъде едно лице/организация регистрирано като доставчик на социални услуги от Комисията за качество на грижите.

С въвеждането на тези стандарти в системата за регистрация на доставчиците във Великобритания се установява напълно нов подход, при който водещо значение се отдава на интересите на потребителите и се акцентира повече върху резултатите от грижите, отколкото на процесите на предоставянето им.

Стандартите са 28, групирани в 6 тематични области. Всеки стандарт се определя като резултат, който се очаква да бъде постигнат/наблюдаван в състоянието на потребителя в следствие на получените грижи. В своите насоки Комисията за качество на грижите предоставя подробни разяснения по всеки от 28-те стандарта в 2 части:

- * Детайлно описание на очаквания резултат т.е. какво трябва да се постигне като резултат, как трябва се подобри състоянието на потребителя;**
- * Подробни препоръки към доставчика, какво трябва да вземе под внимание, за да гарантира постигането на очакваните резултати.**

От април 2015 г. тези стандарти ще бъдат заменени от напълно нови изисквания за регистрация на доставчиците на услуги, които са в процес на разработване и следва да детализират нововъведените фундаментални стандарти .

²³ CQC. The Fundamental Standards: <http://www.cqc.org.uk/content/fundamental-standards>

²⁴ Guidance about compliance. Essential standards of quality and safety: What providers should do to comply with the section 20 regulations of the Health and Social Care Act 2008 http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/gac_-_dec_2011_update.pdf

²⁵ Care Quality Commission. Our new approach to regulating and inspecting services: a guide for providers <http://www.cqc.org.uk/content/our-new-approach-regulating-and-inspecting-services-guide-providers>

Таблица 7. Основни стандарти за качество и безопасност на Комисията за качество на грижите

ОСНОВНИ СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТ	
Включване и информация	1. Уважение и включване на хората, които използват услугите 2. Съгласие за услугата и лечението 3. Такси
Персонализирани грижи	4. Грижи и благополучие за хората, които използват услуги 5. Удовлетворяване на нуждите от храна 6. Сътрудничество с други доставчици
Защита и безопасност	7. Защита на потребителите от злоупотреби 8. Чистота и контрол за защита от инфекции 9. Управление на достъпа до лекарства 10. Безопасни и подходящи помещения 11. Безопасност, налично и подходящо оборудване
Пригодност на персонала	12. Изисквания към персонала 13. Осигуряване с персонал 14. Подкрепа за социалните работници
Качество и управление	15. Мисия и цели на доставчика 16. Оценка и мониторинг на качеството на услугите 17. Оплаквания 18. Уведомление за смъртта на лице, което е ползвало услугите 19. Уведомление за смърт или неразрешено отсъствие на лице, което е задържано или може да бъде задържано по Закона за психично здраве 1983 20. Уведомление за други инциденти 21. Архив и досиета
Пригодност на управлението на услугите	22. Изисквания за случаите, когато доставчикът е отделно лице или партньорско обединение 23. Изисквания за случаите, когато доставчикът е институция, различна от партньорство 24. Изисквания за регистрираните мениджъри 25. Регистрирано лице: обучение 26. Финансова ситуация 27. Уведомление - известие за отсъствие 28. Уведомление - известие за промяна

4.4.5. Оценка на качеството. Приложимост на критериите за качество на социалните услуги.

Във връзка с протичащата мащабна законодателна реформа в областта на социалните услуги и стремежа към подобряване качеството Комисията за качество на грижите въвежда нова система за оценка на качеството на услугите, която урежда методите за провеждане на инспекции в услугите и осъществяването на контрол върху качеството. Като национален контролен орган Комисията провежда както обявени, така и внезапни проверки на доставчиците на социални услуги.

* Критерии за качествени социални услуги и рейтинги

Целта на новия подход е да се стигне до сърцевината на това, което изпитват хората, получаващи грижи. Качеството и безопасността на услугите се разглежда от гледна точка на нещата, които са важни за хората. Комисията формулира 5 основни критерия за качествени социални услуги, които се възприемат като показатели за качество и се използват при извършването на инспекции за оценка качеството на предоставяните услуги от доставчици. Следва да се отбележи, че критериите за качество за разлика от стандартите за качество на услугите не са законово регламентирани. Те са формулирани на оперативното ниво от Комисията за качество на грижите, за да послужат за основа при разработването на единна методология за инспекционната дейност, както и да осигурят прозрачност на провеждания контрол.

Таблица 8. Критерии за качествени услуги на Комисията за качество на грижите

КРИТЕРИИ ЗА КАЧЕСТВЕНИ УСЛУГИ	ЗНАЧЕНИЕ
БЕЗОПАСНИ	хората са защитени от злоупотреби и предотвратима вреда
ЕФЕКТИВНИ	грижите, лечението и подкрепата постигат добри резултати, подпомагат доброто качество на живот и за това има и доказателства, където е възможно
ГРИЖОВНИ	персоналът се отнася със състрадание, доброта, достойнство и уважение
ОТЗИВЧИВИ	услугите са организирани така, че отговарят на потребностите на хората
ДОБРЕ УПРАВЛЯВАНИ	мениджмънтът и управлението на организацията осигуряват висококачествени персонализирани грижи, подкрепят ученето и иновациите и насърчават отворена и честна култура на общуване.

Постигнатото ниво на качество по всеки от тези пет критерия за дадена услуга се оценява със следните рейтинги:

Таблица 9. Критерии за качествени услуги на Комисията за качество на грижите

РЕЙТИНГИ НА УСЛУГИТЕ		ЗНАЧЕНИЕ
ИЗКЛЮЧИТЕЛНА		услугата се предоставя изключително добре
ДОБРА		услугата се изпълнява добре и отговаря на очакванията
НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ		услугата не се предоставя толкова добре, колкото трябва, издигнати са указания за вънасяне на подобрения
НЕАДЕКВАТНА		услугата се предоставя лошо и следва да бъдат наложени санкции срещу доставчика

*** Екипи за инспекция на Комисията за качество на грижите**

Оценителната дейност се извършва от екипи за инспекция, в които участват специалисти в областта на социалните грижи, потребители на услуги, грижещи се, както и тесни специалисти в дадена област, например дегенерация или преводачи (за хора с увреден слух и говорни затруднения). Законодателната реформа от 2014 г. въвежда изискването в екипите задължително да участват т.нар. експерти от опит, които да подпомагат инспекторите в анализа и присъждането на рейтинг. Това са хора, които имат личен опит в грижите (получават/ получавали са такива грижи или те самите полагат/полагали са такива грижи). Изхожда се от идеята че заради личния си опит тези хора най-добре знаят какво е най-важно за нуждаещите се.

*** Ключови линии на проучване (KLOE)**

Новата методология за извършване на оценка на качеството на услугите се основава на прилагането на т. нар. ключови линии на проучване (Key Lines Of Enquiry - KLOE). За всеки от критериите за качествени услуги (безопасни, ефективни, грижовни, отзивчиви, добре управлявани) са формулирани въпроси и подвъпроси, на които инспекторите търсят отговори, за да преценят доколко качеството на услугите е на необходимото ниво по съответния критерий. Броят на KLOE въпросите е общо 20 за петте критерия за качествени услуги, като набирането на информация по тези 20 основни въпроса е задължително за извършването на оценка на качеството на социалните услуги. Въпросите са насочени към събирането на качествена информация, те не си поставят за цел събирането на количествени данни. Формулираните подвъпроси са насочващи и подпомагат работата на инспекторите. Комисията за качество на грижите е разработила подробни наръчници за доставчиците на трите основни вида услуги във Великобритания: в резидентни домове, в общността и в хосписи, в които се съдържа детайлна информация за ключовите линии на проучване при извършването на инспекции. За всеки KLOE въпрос в методологията се посочва потенциален източник на информация и доказателства за качеството като: документацията и архива на доставчика, досиетата на хората, разговори с персонала, с потребителите, наблюдения, обратна връзка с хора и организации от общността и др.

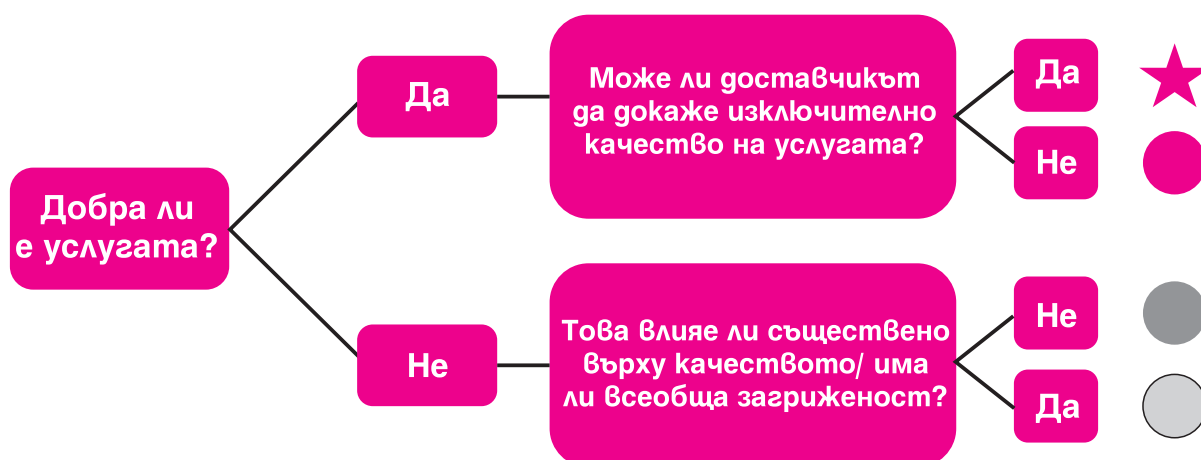
Изчерпателна информация за ключовите линии на проучване, приложими към социалните ус-

луги за възрастни във Великобритания и приложението на рейтингите за оценка на услугите по отделните критерии за качество, е представена в Приложение № 2 към доклада.

Извършването на оценка на качеството на социалните услуги от Комисията за качество на грижите преминава през три основни етапа: 1. Подготовка за инспекция; 2. Провеждане на инспекция 3. Обобщаване на резултатите в доклад и присъждане на рейтинг на доставчиците

* **Определяне на рейтинг на услугите**

Събраната информация по всички ключови линии на проучването се обработва и анализира, за да се оцени какво е нивото на качество на услугата по всеки отделен критерий за качество. Степента на безопасност, ефективност, грижовност, отзивчивост и добро управление на услугата се оценяват чрез използването на скалата от рейтинги. Определянето на общия рейтинг на услугата се извършва по следната оценителна схема:



* **Мерки при установени слабости в качеството на услугите**

Комисията за качество на грижите прилага следните мерки при констатирани слабости в качеството на обслужване в социалните услуги:

- » Издаване на предписания или предупредителни известия, постановяващи необходимите промени и срока за извършването им;
- » Промяна в регистрацията на доставчика, за да се ограничи предоставянето на услуги с недобро качество;
- » Поставяне на доставчика в категория „специални мерки“ – система, която позволява на комисията да упражнява контрол върху грижите, работейки с други организации, за да помогне доставчика на услуги да ги подобри;
- » Налагане на глоби
- » Търсене на наказателна отговорност при случаи на пострадали потребители или реална заплаха за безопасността на потребителите.

Прегледът на британската система очертава модел на развитие на социалните услуги, който се характеризира с изключителен фокус върху качеството на услугите и контрола на качеството чрез регулярни и детайлни проверки на доставчиците от страна на Комисията за качество на грижите. Великобритания разполага с добре развита система от нормативно задължителни стандарти за качество на услугите. В системата постоянно се извършват реформи в опит да постигне по-съвършена регламентация на стандартите за качество, а оттам и осигуряването на гаранции за по-голяма удовлетвореност на потребителите от ползваните услуги. Особеност на британския модел е наличието на критерии за качество на услугите – показатели, които се оценяват при всяка инспекция на доставчик, извършвана

²⁶ Care Quality Commission. Our new approach to regulating and inspecting services: a guide for providers <http://www.cqc.org.uk/content/our-new-approach-regulating-and-inspecting-services-guide-providers>

²⁷ How CQC regulates: Community adult social care services. Appendices to the provider handbook http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20141127_asc_community_services_provider_handbook_appendices_final.pdf

от Комисията за качество на грижите. Тези критерии обаче не са количествено измерими. Методологията за оценка на качеството на услугите във Великобритания се основава на оценителни въпроси, т. нар. ключови линии на проучване, за събиране преди всичко на качествена информация за извършването на услугите чрез документи, разговори с потребители, със заинтересовани страни, с персонала в услугата и самия доставчик. В резултат на прилагането на този модел доставчиците на услуги получават рейтинги, които са оценка за осигуряването от тях качество на услугите. Рейтингите гарантират прозрачност в системата на социалните услуги, като позволяват на потребителя да вземе информирано решение при избора на доставчик на услуги. Налага се извода, че британската система на социални услуги олицетворява разбирането, че качеството е измеримо чрез качествени подходи, а не чрез количествени стойности.

4.5. Преглед на нормативната база и действащите стандарти за качество на социалните услуги в Малта

Основи на малтийския модел:

- * **Самостоятелна система на социално подпомагане и социални услуги**
- * **Централизирана система с водеща роля на националните институции**
- * **Изграждане на държавни агенции, специализирани в предоставянето на услуги за определени уязвими групи**
- * **Липса на нормативна регламентация на услугите, те се разработват от държавните агенции в съответствие с нуждите**
- * **Фокус върху развитието на услуги за старите хора**
- * **Централизиран контрол върху качеството на услугите чрез периодични инспекции на място на база оценка на риска, гъвкав санкционен режим**
- * **Лицензионен режим за доставчици на социални услуги на база оценка на съответствието на капацитета и персонала с установените законови изисквания и стандарти за професионална работа**
- * **Въведени Кодекси за работа и поведение на доставчиците и персонала в социалните услуги**
- * **Текущ процес на разработване на национални стандарти за различни видове услуги, ръководен централизирано от специално оторизирано звено**

4.5.1. Нормативна уредба

*** Конституция на Малта**

В Малта правото на социално подпомагане и социално осигуряване е прокламирано в основополагащия нормативен акт - Конституцията от 1964 г. В основополагащия устройствен документ то е детайлизирано в 3 основни направления, като:

- » право на всеки, който не работи и няма средства да посреще основните си нужди, да получава издръжка и социално подпомагане
- » право на всеки работещ на социално осигуряване, основавано на вноски от работодателя и работника и покриващо случаите на злополука, болест, увреждане, старост и безработица

²⁸ <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=8566&l=1>

- » право на хората с увреждания и неработоспособните лица да получават образование и професионално обучение

Още в Конституцията на Малта проличава сериозният фокус на социалната система върху финансовите механизми на социално подпомагане за сметка на предоставянето на социални услуги. Реализацията на правото на социално подпомагане и социално осигуряване, както и достъпа до социални услуги са детайлно уредени в законовите актове на национално ниво.

*** Закон за социална сигурност (Social Security Act, Chapter 318)**

Основополагаща роля за организацията на социалната система в Малта има Закона за социална сигурност (Social Security Act, Chapter 318). Той регламентира в детайли системата на социалното осигуряване, като определя видовете вноски, които работещите лица трябва да внасят като социално осигуряване в зависимост от характера на трудовата им заетост. Същевременно без да дефинира понятието „социална услуга“, законът регламентира задължението на потребителите на предоставяните от държавата социални услуги да заплащат такси, които се определят от директора на Департамента за възрастните и грижите в общността в рамките на Министерството на семейството и социалната солидарност. Чрез тези нормативни изисквания се очертават 3-те основни вида социални услуги, достъпни за населението в Малта:

- » Държавно финансирани домове за социални услуги
- » Държавно финансирани домове за грижи за хора с увреждания
- » Социални услуги и помощ по домовете

Законът определя, че за администрирането на ресурса, отделен от държавата за финансиране на тези социални услуги, министърът на семейството и социалната солидарност оторизира Компетентен орган.

*** Закон за равните възможности на хората с увреждания (Equal Opportunities (People with Disabilities) Act, Chapter 413)**

Този закон определя държавната политика на Малта спрямо хората с увреждания. Законът ясно дефинира кои действия/бездействия са проява на дискриминация срещу хората с увреждания и ги забранява. Същевременно се регламентират правата на хората с увреждания, свързани с осигуряването на право на придвижване и безпрепятствен достъп, правото на образование, работа и активно участие в обществения живот. С този акт се официализира съществуването на Националната комисия за хората с увреждания, която функционира като самостоятелен орган в институционалната рамка от органи под ръководството на Министерство на семейството и социалната солидарност.

Информация за Националната комисия за хората с увреждания е предоставена в т. 4.5.2.

*** Закон за професията социален работник (Social Work Profession Act, Chapter 468)**

Законът за професията социален работник регламентира упражняването на професиите в сферата на социалните услуги. Той въвежда задължително издаване на разрешително за всеки, който иска да упражнява професията „социален работник“ и да получи професионалната титла „регистриран социален работник“. За издаване на такова разрешително лицето трябва да притежава образователна степен по специалност „социален работник“ от Университета на Малта или еквивалентна от друг университет и минимум 2 години практически опит в социалната сфера, натрупан под надзора на регистриран социален работник.

За контрол върху упражняването на професията „социален работник“ се създава Малтийски съвет за професията „социален работник“. Законът урежда функциите на този орган във връзка с разработването на професионални стандарти за работа на социалните работници, мониторинга върху упражняването на професията, процедурата за издаване на разрешителни и поддържането на регистър на регистрираните социални работници.

Информация за Малтийския съвет за професията „социален работник“ е предоставена в т. 4.5.2.

4.5.2. Институционална рамка

В Малта предоставянето на социални услуги за възрастни се осъществява като елемент от цялостната държавна политика за социално подпомагане и осигуряване на социална сигурност за населението, която е самостоятелна и отделена от здравеопазването. Системата на социалните услуги е централизирана, като държавата регулира целия сектор без да делегира функции по определяне на политиката в областта на социалните услуги на местната власт. Създадените едва през 1993 г. 68 общински съвета нямат правомощия да определят политиката на местно ниво в областта на социалните услуги. В повечето от общините обаче има избрани служители, отговорни за мониторинг върху качеството на социалните услуги за възрастни. Определянето на политиката, ръководството, организацията, предоставянето и контрола върху социалните услуги се осъществява на национално ниво.

*** Министерство на семейството и социалната солидарност**

Ръководството на системата на социалните услуги е задължение на Министерството на семейството и социалната солидарност. Структурата на изпълнителната власт в Малта претърпява изменения, като понастоящем Министерството на семейството и социалната солидарност поема отговорност за всички аспекти на социалното подпомагане и социалните услуги в Малта, като в обхвата на компетенциите му са включени и грижите за хората с увреждания и най-възрастните, които преди са част от ресора на здравното министерство.

Основната мисия на министерството е да работи за подобряване качеството на живот чрез поддържане на пенсионната система и социалното осигуряване, предоставяне на социално подпомагане за отделни лица и семейства в нужда, качествени социални услуги и дългосрочна грижа за стари хора и защита на равните възможности на хората с увреждания. Министерството се стреми непрекъснато да разширява спектъра от социални услуги за населението с цел да отговори на променящите се обществени нужди и да осигури среда на солидарност и социално включване за всички социални групи.

В организационен план в Министерството се различават три ръководни нива, характерни за малтийския модел на организация на изпълнителната власт. Министърът заема най-високото управленско ниво, следван от парламентарния секретар за правата на хората с увреждания и активния живот на старите хора. Конституцията на Малта оправомощава президентът при необходимост да назначи парламентарен секретар, който да оказва подкрепа на министъра при провеждането на държавната политика в определена област на държавното управление. В случая на Министерството на семейството и социалната солидарност ресортът на парламентарния секретар подчертава значимостта на тези въпроси в правителствената програма в областта на социална политика. На най-ниско ниво управленски функции изпълнява постоянният секретар. Той подпомага дейността на министъра, съдейства за определянето и провеждането на политиката в областта на социалните услуги и отговаря за оперативната организация на работата на министерската администрация.

В организационен план в министерството са структурирани 2 звена, които са специализирани в координацията на политиката в областта на социалните услуги:

- **Отдел за стари хора и грижи в общността (Department for the elderly and community care – CommCare Unit)**

Това звено регулира предоставянето на различните видове социални услуги в общността. Основната мисия на отдела е да подкрепя оставането на нуждаещите се от грижи в общността и да ограничава необходимостта от институционална грижа чрез осигуряване на ефективни и качествени услуги в общността. Звено то се стреми да осигури подходящи грижи за всички нуждаещи се, като същевременно осигурява връзката между социалните и здравни грижи в общността. По тази причина екипът на отдела е интердисциплинарен, като

²⁹ <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=8934&l=1>

обединява социални работници, психотерапевти, трудови терапевти, медицински сестри и административен персонал.

Отделът координира услугите в общността и управлява индивидуалните планове за грижи на потребителите, като прилага интердисциплинарен подход в разрешаването на отделните случаи при съчетаване на социалните и здравните аспекти на конкретните потребности от грижи.

Отделът разглежда молби от нуждаещи се, грижещите се за тях, както и такива от неправителствени организации в областта на социалните и здравни услуги за осигуряване на достъп до социални услуги в общността на нуждаещи се лица. Допустими да ползват такъв тип услуги са:

- » Лица, чиито нужди изискват грижите да бъдат предоставяни в собствения им дом
- » Лица, чиято независимост би била застрашена, ако не получават подкрепа в общността
- » Лица, които нямат възможност да напуснат дома си поради условията на заобикалящата ги среда

Отделът извършва домашни визити при нуждаещите се, за които е подадена молба за достъп до социални услуги в общността. На място се извършва първоначална оценка, а впоследствие и оценка на потребностите от грижи, за да се определи най-подходящия вид услуга спрямо нуждите. В рамките на тази процедура по оценка нуждаещите се могат да бъдат насочени към специализираната програма CommCare Outreach Program, която има за цел да подкрепи нуждаещия се в домашната му среда или към други форми на социални услуги в общността, включително и здравни услуги в общността, свързани с предоставянето на медицински грижи. Предоставянето на медицински грижи в общността е извън компетенциите на отдела и се извършва от Асоциацията за здравни грижи (Memorial District Nursing Association - M.M.D.N.A).

Отделът за стандарти в социалните услуги (Department for Social Welfare Standard) изпълнява ролята на основен регулаторен орган в рамките на малтийската система на социални услуги, отговорен едновременно за разработването на стандарти в областта на социалните услуги и за осигуряването на стриктното им прилагане в практиката чрез извършването на задължителна регистрация на доставчиците на социални услуги и упражняването на контрол върху дейността им. В оформянето на визията за този отдел малтийското правителство изхожда от разбирането, че един ефективен регулаторен орган за качеството на услугите, трябва да е наясно какво се разбира под качествени услуги. По тази причина във функционално отношение моделът на регулаторния орган в Малта обединява дейностите по определяне на стандартите за качество на социалните услуги и упражняването на контрол по спазването им.

Основната мисия на отдела е формулирана по следния начин: „Подобряване на стандартите за социалните услуги чрез диалог и регулация.”

Основни функции на Отдела за стандарти в социалните услуги:

*** Разработване на национални стандарти за качество и кодекси за поведение при предоставянето на социални услуги**

През 2008 г. в Малта официално са публикувани следните основополагащи кодекси в областта на социалните услуги, които определят стандартите за професионална работа на доставчиците и социалните работници в услугите:

- Кодекс за поведение и работа на работодателите в социалните услуги
- Кодекс за поведение и работа на персонала в социалните услуги

Установяването на стандарти за работа на социалните работници и доставчиците на социални услуги е първа крачка към установяването на регулаторен механизъм по отношение на социалните услуги в Малта, какъвто до 2008 г. липсва.

В рамките на отдела е изградено специализирано Звено за изследвания и разработване на стандарти, което пряко осъществява тази част от функциите на отдела. Звено то извършва изследователска дейност, чрез която оценява резултатите от социалните услуги, състоянието на сектора и потребителските нужди в национален мащаб. Събраните данни се използват при определянето на подходящи стандарти за предоставяне на социалните услуги.

В края на 2014 г. на обществена дискусия са подложени Проект за национални стандарти за домовете за хора, страдащи от наркомании, алкохолна или хазартна зависимост и Минимални стандарти за домове за стари хора, като се очаква детайлизирането на конкретните изисквания по тях и скорошното им въвеждане в практиката.

*** Лицензионна дейност и поддържане на регистър на доставчиците на социални услуги.**

Отделът извършва регистрация и издава лицензи за работа на всички организации и отделни физически лица, желаещи да извършват дейност като доставчици на социални услуги. Отделът поддържа регистър на лицензираните доставчици на социални услуги. Издаването на лиценз се извършва по ясно определена процедура за оценка на капацитета на кандидатстващия, която преминава през няколко етапа:

- Преглед на заявлението и оценка на представения план за предоставяне на социалната услуга
- Оценка на материалната база (сгради и оборудване)
- Оценка на наличието на достатъчен и квалифициран персонал
- Препоръки и издаване на окончателно решение за издаване/отказ на лиценз

*** Мониторинг и контрол на предоставянето на социални услуги**

Контролните функции на отдела се основават на принципите на сътрудничество и диалог с доставчиците на социални услуги, чиято дейност е обект на контрол. Основният механизъм за осъществяване на контрол е извършването на оценки от оценители към отдела по установена процедура, включваща събиране на предварителна информация, посещения на място и провеждане на интервюта с доставчика, персонала и потребителите. Контролни проверки от страна на отдела се изпълняват периодично, като изборът на доставчици, които да бъдат проверени, се извършва на база оценка на риска.

Оценките имат за цел да установят до каква степен услугите се предоставят при спазване на съществуващите нормативни изисквания и стандарти за поведение и работа на доставчиците и социалните работници в услугите. Ролята на оценителите е да окажат подкрепа на доставчиците, за да подобрят качеството на предоставяните услуги. Прилагането на санкции в системата за контрол на социалните услуги се разглежда като крайна мярка. В случаите когато препоръките на оценителите не са изпълнени, отделът може да издава задължителни предписания, с които да изисква предприемането на конкретни мерки от доставчика в определен срок. Установяването на сериозни нарушения в обслужването или невъзможност доставчика да изпълни издадени предписания могат да доведат до налагането на административни санкции, както и до временно спиране или отнемане на лиценза за извършване на социални услуги.

На национално ниво дейността на министерството в областта на социалните услуги за възрастни се подпомага от няколко публични организации, които формално са извън структурата на министерството, но оперират под негово ръководство.

*** Национална комисия за хората с увреждания (KNPD)**

Националната комисия за хората с увреждания е специализиран орган в областта на интеграцията на хората с увреждания и осигуряването на равни възможности и недискриминационно отношение към тях във всички сфери на обществения живот. Националната комисия има за цел да осигури на хората с увреждания необходимата подкрепа и съдействие, за да могат

³⁰ https://mfss.gov.mt/en/DSWS/Documents/code_conduct_en.pdf

да участват пълноценно в социалния живот и да разгърнат качествата и способностите си.

Фактическото създаване на комисията става с обявление на министъра на социалната политика през 1987 г. Едва през 2000 г. съществуването на комисията е уредено на нормативно ниво с приемането на Закона за равните възможности на хората с уврежданията. В закона са детайлизирани множеството функции на комисията и нейната организационна форма и членски състав. Комисията е част от органите, функциониращи под шапката на министерството на семейството и социалната солидарност.

Националната комисия за хората с увреждания се състои от минимум 14 члена. Съставът на комисията се назначава от министър-председателя по предложение на министъра на семейството и социалната солидарност. В комисията се осигурява балансирано представителство на всички заинтересовани страни, като половината от членския състав се формира от министрите, чиито ресори са свързани с политиката спрямо хората с увреждания, а другата половина се набира от представители на неправителствени организации, работещи в защита на правата на хората с увреждания. За да се гарантира, че в комисията са представени реалните интереси на хората с увреждания, е въведено и допълнителното изискване половината от членовете на комисията да страдат от някакво увреждане или да имат близък роднина с увреждане.

Националната комисия изпълнява широк спектър от функции в защита правата на хората с увреждания:

- » Определяне и актуализиране на политиките за защита интересите на хората с увреждания
- » Осигуряване съответствието на всички национални програми с държавната политика за защита на хората с увреждания
- » Контрол върху спазването на Закона за равни възможности на хората с увреждания и разглеждане на жалби срещу извършени нарушения на закона
- » Предоставяне на услуги за хора с увреждания под формата на различни преференции (специални карти за достъп до социални услуги, син талон за превозни средства, помощни средства, освобождаване от пътни такси и др.)
- » Мониторинг върху предоставянето на социални услуги за хора с увреждания от държавата, нейните специализирани агенции и частните доставчици
- » Провеждане на изследвания и поддържане на статистика за състоянието на хората с увреждания в Малта
- » Повишаване информираността на широката общественост за правата на хората с увреждания, за преодоляване на стереотипите, пораждащи дискриминация към тези хора и представяне на техния принос към обществото

*** Фондация за социални услуги**

Фондацията за социални услуги е национален орган, оторизиран да координира организацията и практическото предоставяне на социални услуги за малтийското население и да регулира дейността на 3-те държавни агенции, които са специализирани в осигуряването на услуги за определени целеви групи нуждаещи се – Агенцията за деца и семейства в нужда (Aġenzija Appoġġ), Агенцията за хора, страдащи от зависимост към алкохол, хазарт, наркотични и други субстанции (Aġenzija Sedqa) и Агенцията за хора с увреждания (Aġenzija Support). Мисията на Фондацията е да подпомага развитието на отделния човек, като достоен член на обществото, чрез предоставянето на качествени и навременни услуги.

Ръководството на Фондацията се осъществява от Управителен съвет от 5 члена – председател и 4 члена, избрани от министър председателя на база на богат професионален опит в областта на социалната политика и социалните услуги.

³¹ <http://www.knpd.org/index.html>

Общи функции в областта на социалните услуги

- » Предоставяне на социални услуги за справяне със злоупотребата с алкохол и други субстанции, както и други сериозни обществени проблеми като например свързаните със семейството
- » Подпомагане развитието на изследователската работа в областта на социалните дейности чрез извършването на проучвания и обучения
- » Сътрудничество с регионални и международни организации в областта на социалните услуги
- » Специализирани функции по координация работата на държавните агенции
- » Определяне на общата политика, която следва да прилагат държавните агенции
- » Осигуряване на ефективна организационна структура на държавните агенции, включително правилно администриране на финансите и човешките им ресурси
- » Одобрение на плановете за дейността и финансовите планове на агенциите
- » Преглед на постигнатите резултати от дейността и изпълнението на целите, заложиени в плановете за дейността и финансовите планове
- » Агенция за хора с увреждания (Agenzija Sappot)

Отделена като самостоятелна организационна структура през 2003 г., Агенцията за хора с увреждания предоставя персонализирана подкрепа на хора с увреждания и техните семейства, за да могат да участват активно в живота на общността. Специфичното в дейността на агенцията е, че тя предоставя преди всичко подкрепа, отколкото специализирани грижи за хора с увреждания чрез своето поделение „Подкрепа за живот“ (Supported Living Division). То подпомага хората с увреждания да бъдат достатъчно независими и да водят максимално самостоятелен живот съобразно възможностите им, като запазят активното си участие в общността.

Към Агенцията е създаден Комитет за достъп до услуги (Service Allocation Committee), който разглежда постъпилите заявления за достъп до социални услуги и извършва преценката към какви услуги да бъде насочен конкретния потребител въз основа на оценка на потребностите му, наличните услуги и свободни места в тях, както и разполагаемия финансов ресурс. Целта на комитета е да осигури равнопоставен достъп на всички хора с увреждания до социалните услуги, предоставяни от Агенцията. Ето защо в управителния борд на комитета нямат право да участват служители на Агенцията. Членският му състав се формира от представител на Фондацията за социални услуги, представители на хората с увреждания и професионалисти в областта на услугите за хора с увреждания.

След въвеждането на административно-териториалното деление през 1993 г. организацията на социалните услуги за хора с увреждания по места се поема от 68-те общински съвети. Агенцията поема функциите на регулатор в работата на местните власти.

* **Агенция за хора, страдащи от зависимост към алкохол, хазарт, наркотични и други субстанции (Agenzija Sedqa)**

Агенцията е създадена през 1994 г. с мисията да оказва адекватна здравна и социална подкрепа на хора, страдащи от зависимост към алкохол, хазарт, наркотични и други субстанции, както и на техните семейства и близки. За тази цел тя предоставя социални услуги за хора, страдащи от подобни зависимости, и работи в областта на превенцията чрез семинари и обучения в училищата за повишаване информираността за опасностите от злоупотребата с дрога, алкохол и хазарт. Агенцията разработва и прилага специализирани програми за справяне с подобни зависимости.

* **Агенцията за деца и семейства в нужда (Aġenzija Appoġġ)**

Агенцията за деца и семейства в нужда осигурява професионални грижи и подкрепа чрез предоставянето на услуги в общността и специализирани услуги за подобряване живота на деца и семейства в риск. Основана през 2001 г. понастоящем тя предлага над 30 вида социални услуги, насочени към осигуряване на подкрепа за деца, техните семейства и други уязвими лица, заплашени от социално изключване. Организацията предоставя незабавна защита при кризисни ситуации, свързани с деца – жертви на насилие или заплашени от насилие. Тя работи и с деца, застрашени от бедност и социално изключване, както и с деца, лишени от родителска грижа, които живеят в специализирани институции. Агенцията подпомага извършването на процедури по осиновяване. Тя подготвя и обучава приемни семейства и съдейства за осигуряване на приемна грижа за деца, при които не е възможно връщането в биологичното семейство. Същевременно подкрепя се оказва и на родители, които се нуждаят от помощ при отглеждането на дете и създаването на подходяща и здравословна семейна среда. Агенцията се ръководи от оперативен директор, 5 мениджъри и екип от ръководители на различните направления социални услуги.

Трите специализирани държавни агенции в областта на социалните услуги в Малта осигуряват предоставянето на изключително богат спектър от услуги за възрастни и деца.

Детайлен преглед на основните видове социални услуги за възрастни, осигурявани от специализираните държавни агенции, е представен в т.4.5.3.

4.5.3. Видове социални услуги

В малтийската система на социални услуги са развити всички основни форми на социални услуги, утвърдили се в практиката на в международен план – институционална грижа в специализирани домове и социални услуги в общността. Характерна черта на малтийската система е липсата на нормативна регламентация на видовете социални услуги. Разработването и организирането на конкретни форми на социални услуги изхожда от потребностите на населението и е в компетенциите на държавните агенции, които са специализирани в осигуряването на качествени и подходящи услуги за конкретни целеви групи от нуждаещи се. В този смисъл развитието на различните видове социални услуги в Малта се осъществява при ясно разпределение на отговорностите между институциите на национално ниво. Всяка от специализираните държавни агенции разработва набор от социални услуги, предназначени да отговорят на специфичните потребности на целевата група, към която е насочена дейността им – хора с увреждания, хора, страдащи от зависимост към алкохол, хазарт, наркотични и други субстанции и деца и семейства в риск.

Предвид националните и общеевропейски тенденции, свързани с прогресивното застаряване на населението, социалната политика на Малта се фокусира приоритетно върху осигуряването на качествени грижи и подкрепа за най-възрастното население. За организацията и предоставянето на социални услуги за стари хора в Малта няма създадена специализирана държавна агенция. Тези функции се изпълняват на министерско равнище чрез дейността на Отдела за стари хора и грижи в общността към Министерството на семейството и социалната солидарност. Съществена особеност е, че всички услуги за стари хора, разработени от Отдела, са достъпни освен за стари хора (60+ год.) и за хора с увреждания. За повечето услуги от потребителя се изисква заплащането на минимална такса.

Таблица 10. Основни видове социални услуги в Малта

ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ		ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ	Социална работа	Обработка на заявления за достъп до услуги, оказване на помощ при риск от нарушаване или ограничаване на правата за достъп до услуги, преглед, скрининг и оценки на потребностите
	Социални услуги в общността	Услуги в дома на потребителя чрез 2 разновидности: • Личен асистент - осигурява за персонализирана помощ с ежедневните дейности • Интервенция - обучения за хора с увреждания за развиване на умения за справяне с ежедневните дейности
	Социални услуги в дневни центрове	обучение на хора с увреждания в различни умения и включването им в разнообразни дейности- културни прояви, творчески дейности, програми за физическа и психологическа подкрепа
	Институционална грижа	24-часова грижа в специализирани институции, осигурява се настаняване в малки къщи/апартаменти с ограничен брой места за осигуряване на близка до семейната среда
ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ ЗАВИСИМОСТ	Социални услуги в общността	индивидуални консултации за алкохолно, хазартно и наркотично зависими, интервенции при кризисни ситуации, терапевтични услуги за семейства, психологическа помощ чрез индивидуална и групов психотерапия
	Институционална грижа	24-часова грижа в комуни или почасова грижа в дневни центрове
	Детоксикация	услуги в специализирани детокс центрове, в които се осигуряват програми с метагон и други заместващи вещества
	Услуги по превенция	Образователни програми в училищата, курсове за родители, Програма S.A.F.E. за повишаване информираността на бизнеса за рисковете от злоупотреба с вещества от страна на персонала, програми в общността
СТАРИ ХОРА И ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ	Дневни центрове	почасови занимания за стари хора, като например обучения, курсове по танци, творчески дейности, групи по интереси, трудова терапия и психотерапия
	Домове	24-часова грижа в специализирани институции, където се осигуряват необходимите лични грижи за поддържане на добро физическо и емоционално състояние на потребителите; всички спални помещения разполагат с малък кухненски бокс и санитарно помещение
	Нощен приют	подслон за пренощуване на стари хора, които живеят сами, нямат сериозни физически затруднения, но по различни причини не се чувстват сигурни да нощуват в собствения си дом, осигурява се настаняване в самостоятелна стая с кухня, хол, баня и тоалетна
	Услуга "TeleCare Plus"	24-часова връзка през домашния телефон с телефонна централа Telecare Plus за съдействие по телефон при спешни случаи, осигурени над 40 функционалности - функция за напомняне на точното време за прием на лекарства, бутон за известяване на близките, че всичко е наред, медальон за изпращане на сигнал за спешна помощ

СТАРИ ХОРА И ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ	Услуга "Handyman service"	Достъп до квалифицирани техници за техническа поддръжка и ремонти в собствения дом, включва над 70 вида ремонтни дейности, потребителят заплаща материалите и труда на място, после разходите за труда му се възстановяват, задължително се попълва обратна връзка за удовлетвореност, при оплаквания ремонтът задължително се повтаря
	Консумативи при инконтиненция	ваучери за месечни доставки на памперси за възрастни за хора, страдащи от инконтиненция
	Доставка на храна по домовете	доставка на топла храна по домовете за хора, които не могат да приготвят самостоятелно храната си, осигурява се двустепенно меню с основно ястие и десерт и възможност за избор на база предварително обявено меню
	Помощ в дома	помощ чрез предоставяне на лични грижи и извършване на лека домакинска работа в дома

4.5.4. Въвеждане на стандарти за качество

Последните 10 години отбелязват тенденция към изграждането на завършена система за регулация, оценка и мониторинг върху качеството на социалните услуги в Малта. Тази тенденция предопределя и активната роля на Отдела за стандарти в социалните услуги, който е натоварен с определянето на стандарти за качество на услугите. Именно разработването на стандарти, които ясно да определят какви са изискванията към предоставянето на социални услуги, са основата за установяването на ефективна система за мониторинг и контрол.

* **Кодекси за поведение и работа на работодателите и персонала в социалните услуги**

Първите резултати от активната дейност на отдела са факт през 2008 г., когато официално са публикувани 2 кодекса за поведение и работа съответно за работодатели и за персонала в социалните услуги. Двама кодекса нямат правна задължителност, а определят добри практики и работни стандарти за доставчиците и служителите, работещи в сферата на предоставянето на социални услуги. Кодексите разписват общи стандарти за работа под формата на принципи на поведение, които са общоприложими за всички видове социални услуги. От доставчиците на социални услуги и служителите се очаква да се придържат към тези стандарти за работа и да се стремят да осигуряват висококачествени услуги за потребителите. Въпреки че нямат задължителен характер, стандартите за поведение и работа имат за цел да служат на Отдела за стандарти в социалните услуги при разглеждането на оплаквания от поведението на социални работници и при взимането на решения относно отнемането на разрешителното за работа. Ето защо и формулировката на правилата за поведение в двата кодекса е издържана в императивна форма.

• **Кодекс за поведение и работа на работодателите в социалните услуги**

Кодексът за доставчици определя стандартите за поведение на работодателите към персонала в социалните услуги. Той въвежда изисквания работодателите да оказват подкрепяща подкрепа на своите служители, да изискват от тях да спазват стандартите за работа, определени в Кодекса за поведение и работа на социалните работници и да предприемат необходимите корективни действия при установени отклонения от добрата практика. Формално този кодекс урежда отношенията между работодател и служител без експлицитно да налага правила във взаимоотношенията доставчик – потребител. На практика обаче интересите и потребностите на потребителите на услугите заемат централно място и са водещи при формулирането на конкретните стандарти за поведение на доставчиците.

• **Кодекс за поведение и работа на персонала в социалните услуги**

От своя страна Кодексът за поведението и работата на социалните работници определя

професионалните изисквания към работата на служителите във всички видове социални услуги. На практика тези правила за поведение уреждат рамката на взаимоотношенията между потребителите на социални услуги и социалните работници, които полагат грижи за тях.

Изчерпателна информация за стандартите за поведение и работа, определени в двата кодекса е представена в Приложение № 3 към доклада.

*** Минимални стандарти за домове за стари хора**

Тенденциите към застаряване на населението оказват своето влияние върху социалната политика на Малта, като насочват фокуса ѝ върху мерките за подобряване живота на най-възрастната част от населението. Конкретни стъпки се предприемат и в областта на социалните услуги за стари хора с цел осигуряване на качествени грижи и подкрепа, съответстваща на специфичните потребности на тази група. През последните години всичко това придава нова насока и в разработването на стандарти за качество на социалните услуги. Понастоящем Отделът за стандарти в социалните услуги е във фаза на публично консултиране на проект на Национални минимални стандарти за домове за стари хора. Тези стандарти имат за цел да определят минималните изисквания към материалната база и наетия персонал в домовете за стари хора, за да могат те да функционират като такъв тип социална услуга.

Формулираните 38 минимални стандарта са качествени по характер, като определят какви резултати се очаква да бъдат постигнати в състоянието на всеки потребител при ползване на социалната услуга. За постигане на очакваните резултати доставчикът на услугата трябва да изпълни група от предписания. Стандартите са групирани в 7 направления – задължения на дома, здраве и лични грижи, ежедневие и социален живот, жалби и защита, заобикаляща среда, персонал, управление и администрация.

Независимо от качествения им характер, изпълнението на стандартите може да бъде проследено и „измерено“ чрез комбинация от методи – изследване мнението на потребителите и близките им, наблюдение на място в услугата, одит на документацията и писмените процедури и редовни инспекции. Рамката от минимални стандарти е ориентирана към интересите и потребностите на потребителите. Всички стандарти се ръководят от основни принципи като зачитане на достойнството, личното пространство, независимостта, равнопоставеността, физическото и психическо благосъстояние на всеки потребител и правото му на оплакване от получаваните грижи.

Окончателните минимални стандарти следва да получат нормативно признаване чрез акт на министъра на семейството и социалната солидарност. Целта е съответствието на тези минимални стандарти да стане задължително изискване за организациите, кандидатстващи за лицензиране като доставчици на този род услуги. Същевременно се планира предоставянето на преходен период за вече действащите доставчици, за да адаптират обектите си към въведените стандарти. Очаква се за ефективно налагане на стандартите да бъдат извършвани регулярни инспекции от оторизирани експерти на Отдела за стандарти в социалните услуги.

Отделът планира след приключването на процедурата по обществено обсъждане на стандартите, те да бъдат актуализирани и издадени в отделни приложения, детайлизиращи конкретните изисквания към доставчиците. Предвид все още незавършения характер на минималните стандарти за домове за стари хора и все още неизяснени конкретни изисквания по отделните стандарти, настоящото кабинетно проучване не предлага детайлен преглед, анализ и оценка на този модел от стандарти, който е все още в проектна фаза.

³² <http://activeageing.gov.mt/en/Documents/NMS%20-%20Final%20-%2018%203%2014.pdf>

4.6. Основни изводи от сравнителния анализ на нормативната уредба на социалните услуги в България и други държави-членки на ЕС

Извършеният преглед на нормативната уредба в България и чуждестранния опит на Великобритания, Финландия и Малта демонстрира голямото разнообразие от модели на организация на системите за социално подпомагане и социални услуги за населението. Причината за това е, че социалните услуги са неразривно свързани с културната идентичност, традициите и спецификите на социалния живот в съответните държави. Основните резултати от кабинетното проучване и сравнителния анализ на българската и чуждестранна уредба на социалните услуги очертава следните особености на изследваните национални модели:

* **Нормативна уредба**

Прегледът на нормативната база в областта на социалните услуги показва съществуването на 2 основни подхода при уреждането на правото на социално подпомагане и социална сигурност. В повечето от изследваните национални системи това право е гарантирано и прокламирано на най-високо равнище в конституцията като основен нормативен акт на държавното устройство (в България, Финландия и Малта). Във Великобритания спецификата на държавното устройство предопределя уреждане на тези права в законов акт. Фактът, че конституционното утвърждаване на правото на социално подпомагане преобладава, свидетелства за значимостта на социалната закрила за всички изследвани държави.

Анализът показва, че на законово равнище във всички държави е налице детайлна уредба на условията и реда за организиране и предоставяне на социални услуги. Рамката от закони и подзаконови актове обикновено урежда ключовите компоненти на системата на социалните услуги – отговорните институции, видовете услуги, които са достъпни за населението, целевите групи, които имат право на подпомагане, условията и реда за достъп и ползване на услугите, реда за регистрация и работа на доставчици на социални услуги, професионалните стандарти за социалните работници, стандартите за качество на услугите и реда за контрол върху качеството. Не е налице унифициран подход сред изследваните държави. Докато при Малта и Великобритания видовете социални услуги не са законово регламентирани, а са се наложили постепенно в практиката, то във Финландия и България съществува ясна регламентация на видовете социални услуги, които са достъпни за населението.

* **Институционална рамка**

Сред изследваните държави преобладава децентрализирания модел на организация на системите за предоставяне на социални услуги, в които водеща роля има местната власт в лицето на общините (в България, Финландия и Великобритания). Изключение от този модел е Малта, където поради малката държавна територия и късното въвеждане на административно-териториално деление едва през 90-те г. на XX в., организацията на предоставянето на социалните услуги се извършва почти изцяло на национално ниво.

Друга характерна особеност е често срещания подход за интегриране на системата на социалното подпомагане със здравеопазването (Великобритания, Финландия и Малта). Този модел е често срещан и зараждането му е обусловено преди всичко от факта, че здравните грижи са неразривен компонент в голяма част от услугите. България е пример за другия основен подход на самостоятелно изграждане на системата на социално подпомагане.

Във всички държави има създадени национални институции, част от изпълнителната власт (министерства/департаменти), които в общия случай определят политиката на национално ниво в областта на социалните услуги. В децентрализираните системи по правило се наблюдава ясно разпределение на отговорностите, като водещите национални институции са натоварени преди всичко с определянето на държавната политика и ръководството и цялостната координация на политиките в социалната сфера (България, Финландия и Великобритания). Единствено в Малта на национално ниво в отговорните институции е концентрирано освен определянето на политиките и самата организация и предоставяне на социалните услуги.

Същевременно на национално ниво във всички изследвани държави се изграждат органи с различен юридически статут, които подпомагат прякото прилагане на държавната политика в социалната сфера и често са натоварени с разнообразни функции в областта на координацията, предоставянето на услуги на регионално и местно ниво, разработването на стандарти за качество, регистрация на доставчици на социални услуги, осъществяване на контрол върху услугите и извършване на научно-изследователска дейност. Регулаторната роля на тези институции спрямо социалните услуги в отделните държави се различава значително по своята същност. Финландската система, изградена на принципите на саморегулацията и волунтаризма, залага основно на координацията от страна на националните институции и подпомагането на доставчиците на социални услуги с издаването на указания за въвеждане на добри практики и осигуряването на достъп до богата информация и изследователски данни за социалните услуги. Контролът се осъществява гъвкаво, разчита се на саморегулация, а санкционният елемент във финландската система е по-слабо застъпен. На другия полюс е системата на Великобритания, в която се залага на стриктен контрол чрез извършването на регулярни инспекции от страна на оторизиран орган на национално ниво и силен санкционен елемент към доставчиците при констатиране на отклонения от изискванията. Контролният орган във Великобритания извършва контролната си дейност въз основа на подробна процедура за оценка на качеството на услугите чрез система от оценителни въпроси. Резултатите от контрола са публично достъпни чрез присъжданите рейтинги за качеството на всички социални услуги във Великобритания. Малтийската система в голяма степен повтаря британския модел на организация по отношение на установяването на стриктен контрол и санкции. В голяма степен това се дължи на общото историческо минало на двете държави и периода, в който Малта е била част от Британската колониална империя. Българският модел се явява междинен, като обаче стои по-близо до британския модел. На национално ниво е изграден орган с ранг на изпълнителна агенция, който отговаря пряко за изпълнението на политиката на социално подпомагане и упражнява контрол върху доставчиците на социални услуги чрез специално изграден инспекторат. Налице е развит санкционен режим, но в българския модел липсва толкова детайлизирана процедура за оценка на качеството на услугите. Същевременно в България липсва специализирана научно-изследователска организация по модела на Финландия, която да изследва и захранва с необходимите данни и анализи всички отговорни институции и да обезпечи развитието на социалните услуги на основата на знанието.

Във всички изследвани държави изградените институции извършват регистрация на частните доставчици на социални услуги. Лицензионния режим има превантивна роля по отношение на качеството, като гарантира че предоставянето на социални услуги се извършва от организации/лица, притежаващи съответните качества и капацитет. Поради силната децентрализация на финландската система, единствено при нея основната част от регистрациите се извършва на регионално ниво. Във всички останали държави това се извършва централизирано от отговорните институции на национално ниво. Важна специфика в регистрационните режими се отчита в моделите на Великобритания и Малта, където издаването на лиценз се предхожда от задължителна проверка за установяване капацитета и способностите на доставчика да покрие изискванията за предоставяне на социални услуги. В България регистрационният режим е много по-либерален, като подобна проверка на капацитета и съответствие със стандартите не е внедрена като част от процедурата.

* **Видове социални услуги**

Във всички изследвани държави съществуват двата основни вида социални услуги – услуги в общността и институционална грижа в специализирани институции. Във всички модели се наблюдава фокус върху осигуряването на повече възможности за предоставяне на услуги в общността и запазване интегрираността на нуждаещия се в неговата естествена социална среда. Разнообразието от услуги в различните държави е огромно. Особено интерес заради иновативния им характер представляват услуги като британската услуга „Споделен живот” за настаняване на възрастни при семейства, които да се грижат за тях (аналог на приемна грижа, но за възрастни) и малтийската услуга „Handyman service”, осигуряваща ремонтни ус-

луги по домовете за възрастни.

Освен разнообразието от услуги, което е съобразено със спецификите на националния контекст, друга характерна особеност е различния подход на държавите при регламентирането на услугите. Само в България и Финландия услугите са скрепени на нормативно ниво, като в съответните закони е поместен списък с видове услуги, които са достъпни за населението. Единствено обаче във финландския модел списъкът с услуги се определя като задължителен за всички местни власти. Въвеждането на своеобразен базисен пакет от услуги, от които всички граждани да могат да се възползват, независимо от местоположението си, е от огромно значение за осигуряването на равнопоставен достъп до социални услуги и повишаване на качеството на социалната закрила, осигурявана от държавата.

* **Стандарти за качество**

Кабинетното проучване налага извода, че въвеждането на стандарти за качество на социалните услуги не е общовалиден подход в опитите на държавите да гарантират високо качество на грижите. Разнообразието на чуждестранния опит в сферата на обезпечаването на качествени услуги доказва, че по този въпрос не съществува една правилна формула.

Стандартите за качество не са присъщи на системи като финландската, базирани на саморегулацията, вътрешния контрол на качеството сред доставчиците и направляващата и координираща роля на държавата, която се стреми да подпомага, а не да санкционира. При тях държавата влияе върху качеството чрез механизми като издаването на препоръки, указания и др.

На противоположния край се намира Великобритания, където има изградена детайлна система от непрекъснато развиващи се и допълвани стандарти за качество. Те са нормативно установени и задължителни за спазване от всички доставчици. Същността на стандартите е определена от гледна точка на потребителите и извеждането на техните интереси и потребности като водещи за предоставянето на услугата. Този тип стандарти са ориентирани към това да поставят изисквания, свързани с крайния ефект и резултат за потребителите. Едва с последните промени в стандартите се въвеждат и стандарти ориентирани към формулирането на изисквания относно организацията на основни процеси/елементи от функционирането на социалните услуги като храненето, материалната база и др. Рамката от стандарти се явява база за разработването на подробна система за оценка на качеството, чрез която държавата упражнява посредством оторизиран орган упражнява контрол и налага строги санкции при неизпълнение. Малтийската система едва прохожда в сферата на установяването на национални стандарти за качество на услугите. Понастоящем тя разполага с внедрени професионални стандарти за работата на доставчиците на социални услуги и обслужващия персонал в тях, които са разработени под формата на кодекси за поведение. В момента протичат процеси на разработване на няколко рамки от стандарти, предназначени за конкретни видове услуги.

Българският модел и по отношение на стандартите за качество за социални услуги се явява междинен. В него са налице нормативно установени стандарти за качество, които обаче определят изисквания към услугите от предимно оперативен характер – хранене, материална база, обслужващ персонал. По този начин в българския модел стандартите по-скоро подпомагат функционирането на услугите и задоволяването на базисните потребности на обслужваните лица от храна, здравни грижи и добри битови условия. В стандарта за обслужващ персонал липсват изисквания за професионалната квалификация на служителите. По-общо са формулирани и изисквания към организацията на свободното време на потребителите и осигуряването на възможности за обучение.

Същевременно в българския модел въвеждането на стандартите не е обвързано с наличието на ефективна система за оценка на качеството. Понастоящем липсват измерими показатели за качество, въз основа на които специализираният контрол от страна на инспектората на АСП да се провежда унифицирано.

*** Идентифицирани добри практики от чуждестранния опит**

- Определяне на задължителен минимален пакет от социални услуги, задължителен за всички общини с оглед обезпечаване на равнопоставен достъп до услуги за цялото население (финландски модел)
- Развитие на научно-изследователската дейност в областта на социалните услуги с оглед да се обезпечи развитието на нормативната уредба на социалните услуги на основата на знанието (финландски модел)
- Обвързване на регистрационния режим за доставчици на социални услуги със задължителна оценка на капацитета за покриване на стандартите за качество (британски и малтийски модел)
- Ориентиране на стандартите за качество към потребителите и значимостта на техните нужди и желания, формулиране на изисквания от гледна точка на очакваните и желани положителни промени в състоянието на потребителите (британски модел)
- Осигуряване на система за оценка на качеството на услугите на база рамка от оценителни въпроси, изследващи качеството на услугите за съответствие с предварително определени показатели за качество
- Прилагане на рейтингова система за качество спрямо доставчиците на социални услуги с оглед разширяване възможностите на потребителите за информиран избор при достъпа до услуги

5. Състояние на качеството на социалните услуги в България

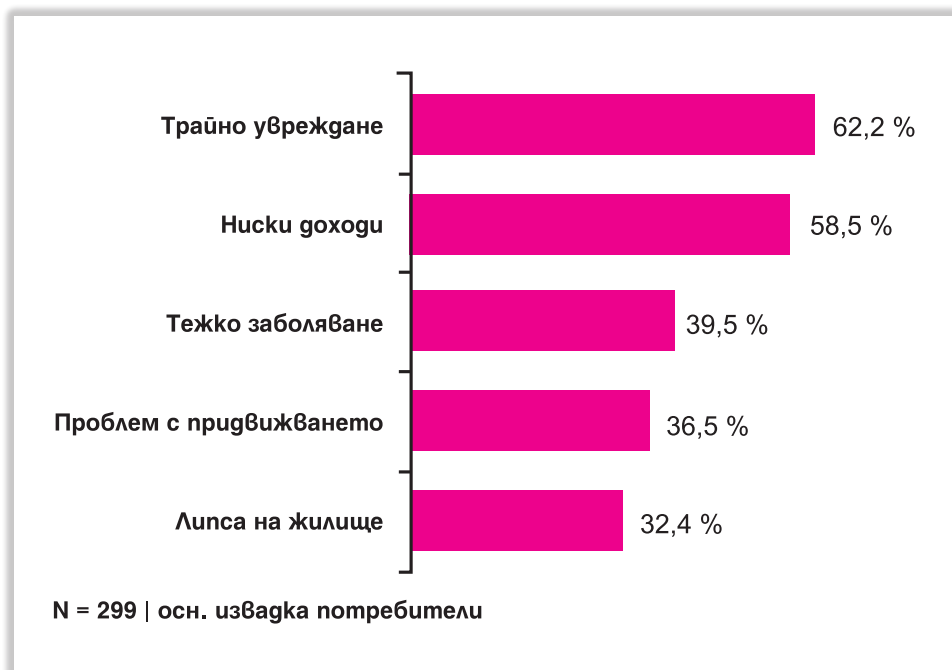
5.1. Оценка на потребностите от социални услуги.

Анализът на данните от анкетното проучване сред потребителите на социални услуги очертава основните проблеми, с които се сблъскват в ежедневието си най-уязвимите групи сред възрастните хора – хората, страдащи с различни форми на увреждания и старите хора, навършили пенсионна възраст. Всеки от потребителите има средно по 4.58 конкретни проблеми от общия списък от предварително дефинирани 21 конкретни проблема. В топ 5 на идентифицираните проблеми като водещи се открояват здравословните и битовите проблеми, свързани със затруднения на лицата да посрещат основните си жизнени потребности.

Близко дъвама от всеки трима потребители на социални услуги страдат от трайно увреждане. Сред хората с трайни увреждания или тежко заболяване близо 80% имат оценка от ТЕЛК. От тях 80.4% са с процент на инвалидност между 71-100%. Основният тип увреждания/тежки заболявания са свързани с проблеми с подвижността (60.2% от хората с увреждания).

Близко 60% от потребителите са с ниски доходи, а 16.1% нямат абсолютно никакви доходи. Средният размер на дохода сред потребителите възлиза на 233.70 лв. За основната част от потребителите с нисък доход (42.9%), той варира в границите 151-250 лв. на месец. Почти един от всеки трима не разполага със собствено жилище или е безработен.

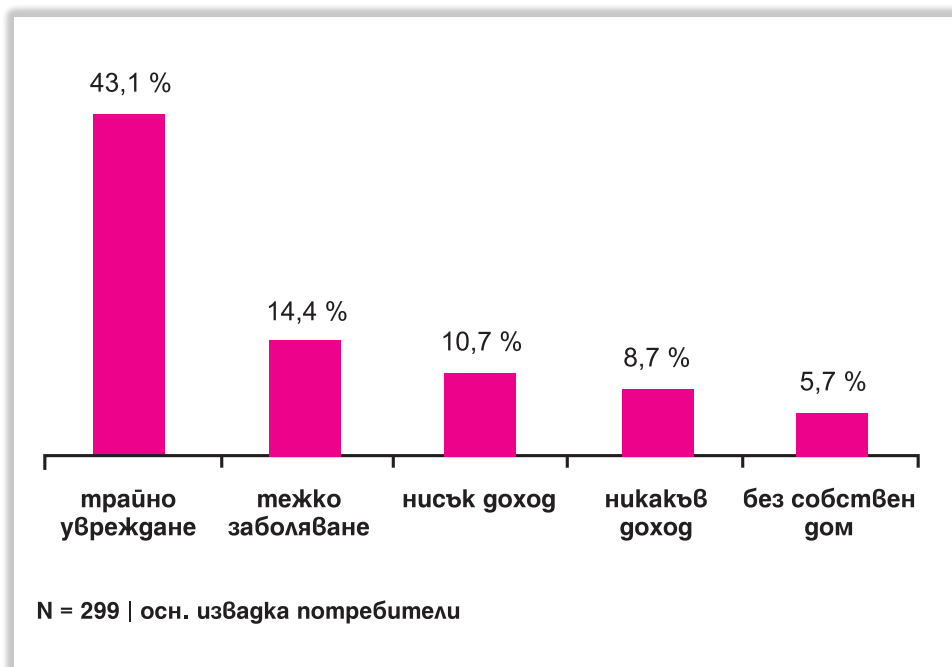
Графика 1. ТОП 5 идентифицирани проблеми сред потребителите



Субективната оценка на самите потребители за сериозността на идентифицираните проблеми извежда категорично на преден план здравословните проблеми, като водещи сред всички останали групи проблеми. Проблемите със здравето се изтъкват като най-значими от 56.5% от потребителите, докато проблемите от финансов и битов характер, макар и реално съществуващи за една голяма част от потребителите, не се оценяват като най-съществени от самите тях (19.4% и 6.7% от потребителите поставят финансовите и битовите проблеми на първо място по значимост).

Същата картина се наблюдава сред потребителите в преценката им доколко сериозни са конкретните проблеми, които имат. Основен дял от потребителите (43.1%) оценяват трайното увреждане, което имат, като водещ проблем.

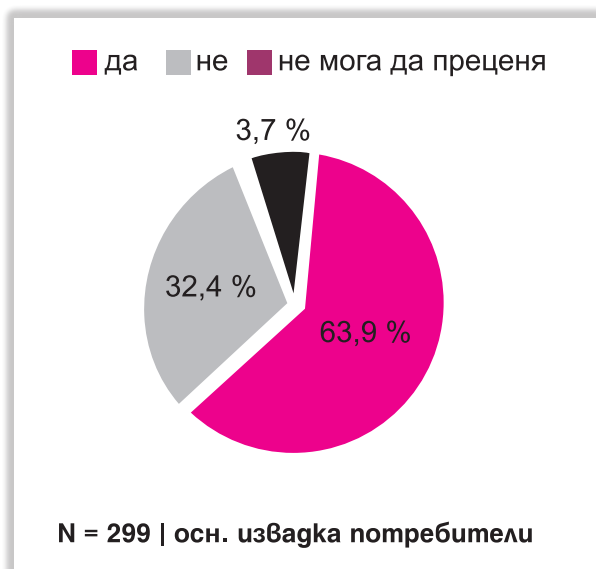
Графика 2. ТОП 5 конкретни проблеми по значимост за потребителите



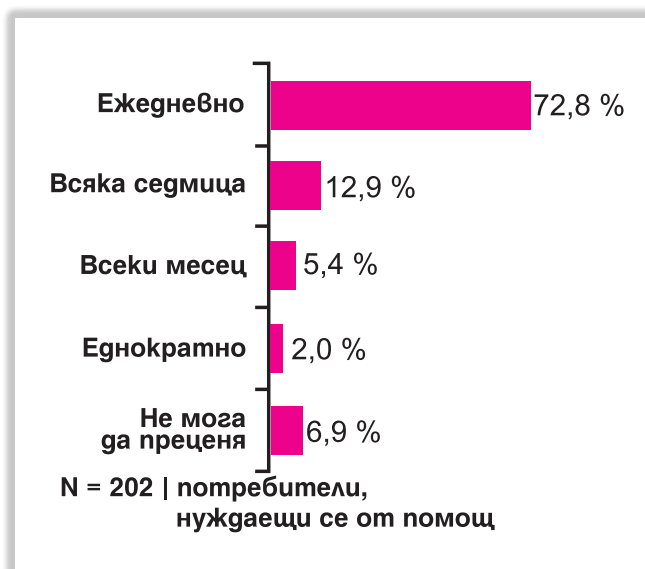
При малко над половината от потребителите идентифицираните преобладаващо здравословни и битови проблеми водят до невъзможност те самостоятелно да си набавят хранителни продукти и да си приготвят храната. 37.1% от потребителите изпитват затруднения в поддържането на хигиената в дома, а 32.1% се затрудняват да поддържат личната си хигиена. Всеки пети потребител се чувства изолиран в резултат на проблемите, с които се сблъсква в ежедневието си.

Нуждата от помощ е ясно осъзната от малко над 2/3 от потребителите. Същевременно степента на нуждата от чужда помощ е изострена и се определя от 72.8% от потребителите като ежедневна.

Графика 3. Нужда от помощ



Графика 4. Честота на нуждата от помощ



За подкрепа над половината от хората обикновено разчитат на най-близкото си обкръжение от роднини и близки, около 1/3 получават помощ и от приятели и съседи. Съдействие от местната власт и отговорните служби в областта на социалното подпомагане в лицето на общината и дирекция „Социално подпомагане“ заявяват, че получават отново около 1/3 от потребителите. С най-голямо доверие потребителите се отнасят към подкрепата от страна на близки и роднини (31.6% от потребителите, получаващи помощ), докато доверието към дирекция „Социално подпомагане“ и общината е значително по-слабо, съответно 17.4% и 15.8% от потребителите, получаващи помощ вярват на тези органи.

Данните свидетелстват, че здравословните проблеми, свързани с трайни увреждания и тежки заболявания, се очертават като основен социално значим фактор в българската действителност. Сериозно увреденото здраве води до невъзможност за осъществяване на ежедневните дейности и генерира потребност от използването на чужда помощ и подкрепа, включително и по линията на предоставяните социални услуги в рамката на българската система за социално подпомагане.

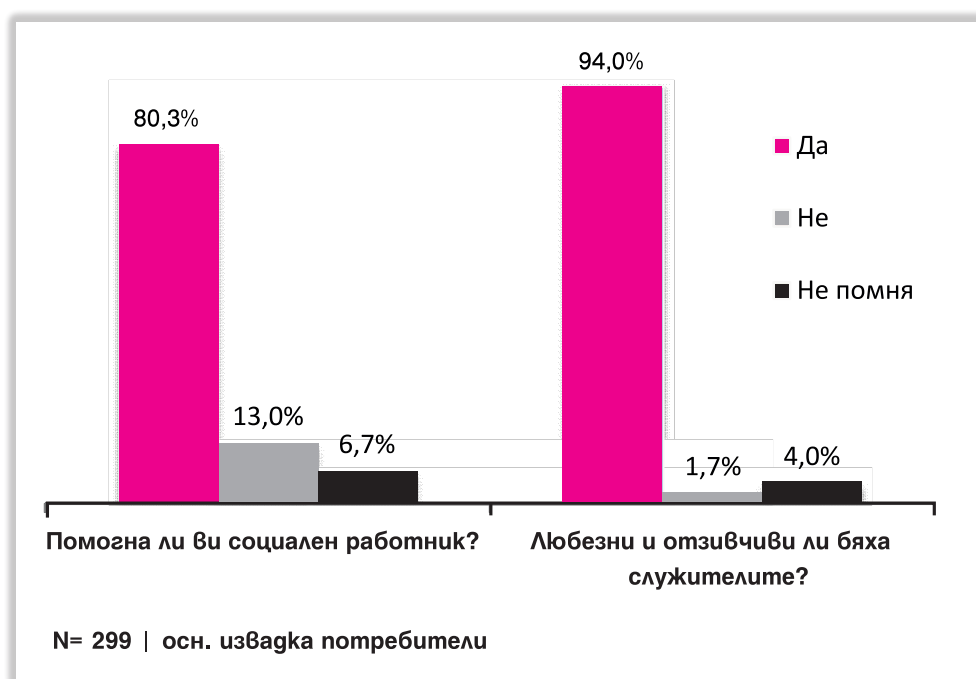
5.2. Достъпност на социалните услуги за нуждаещи се

Осигуряването на лесен и бърз достъп до социални услуги за лица в нужда е ключов фактор за оценката на качеството и цялостното състояние на системата на социалните услуги. За най-уязвимите групи е от особено значение да получат навременно и адекватно обслужване от отговорните институции и да бъдат насочени към подходяща социална услуга, в която да получат необходимата подкрепа.

От гледна точка на сроковете за получаване на достъп до ползваната социална услуга има индикации за прекомерно проточване във времето на съответните процедури. Малко над $\frac{1}{4}$ от потребителите са чакали между 1-2 месеца, за да бъдат одобрени за съответната социална услуга. Други близо 20% отчитат, че им е отнело над 2 месеца. За да получат право да ползват социалната услуга потребителите е трябвало да се свържат средно с 1.7 институции. Данните свидетелстват, че в процедурния ред за достъп до социалните услуги като най-проблемно се очертава осигуряването на бърз и навременен достъп до услуги. Качествените грижи за хора в риск налагат интервенцията от страна на социалните служби да се извършва своевременно и достъпът до услуги да се осигурява в кратки срокове.

От гледна точка на събирането и подготовката на необходимите документи за достъп до услугата потребителите имат разнопосочни впечатления. От една страна за повечето от тях самото набавяне и попълване на документите е било лесно (съответно за 80.3% и 70.9% от всички потребители), от друга страна обаче на не малка част от тях се е наложило да ползват помощ при попълването (60.2%).

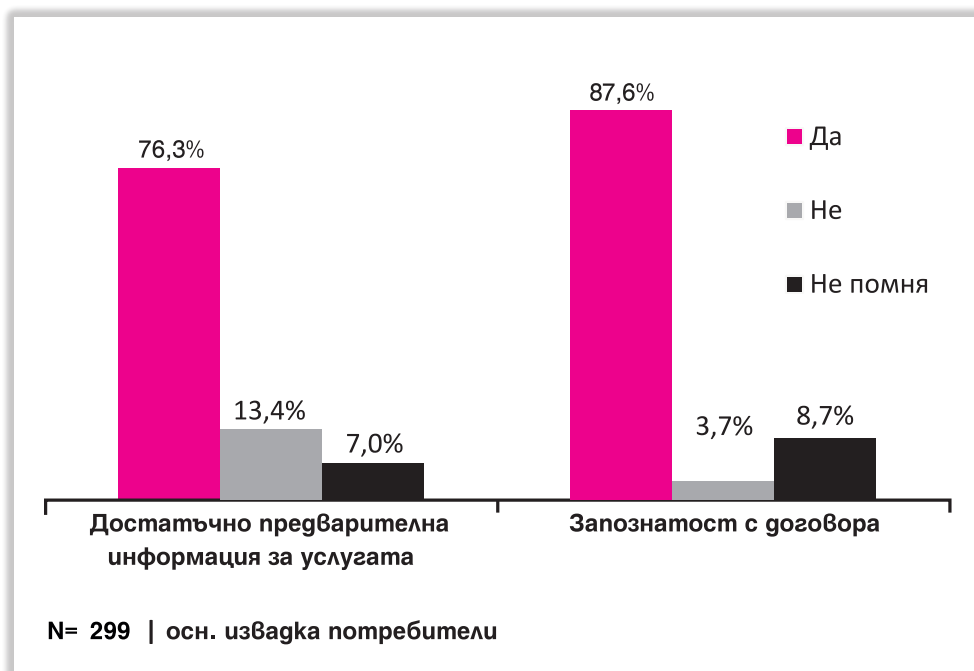
Графика 5. Обслужване от персонала в звената за социално подпомагане



Същевременно обслужването от страна на персонала в съответните звена, ангажирани с предоставянето на достъп до социални услуги, е на изключително високо ниво. Отзивчиво и любезно отношение са получили 94.3% от потребителите.

На новопостъпващите в социалните услуги се осигурява достатъчно информация за естеството и характера на услугата. 79.6% от потребителите смятат, че са били достатъчно запознати с услугата, за да преценят, че тя е най-добра за тях. Данните показват, че доставчиците се придържат към нормативните изисквания и запознават потребителите с договора за предоставяне на социалната услуга (87.6% от всички потребители са прочели договора си). Същевременно 83.6% от потребителите смятат, че са запознати с всички свои права и задължения при ползването на услугата.

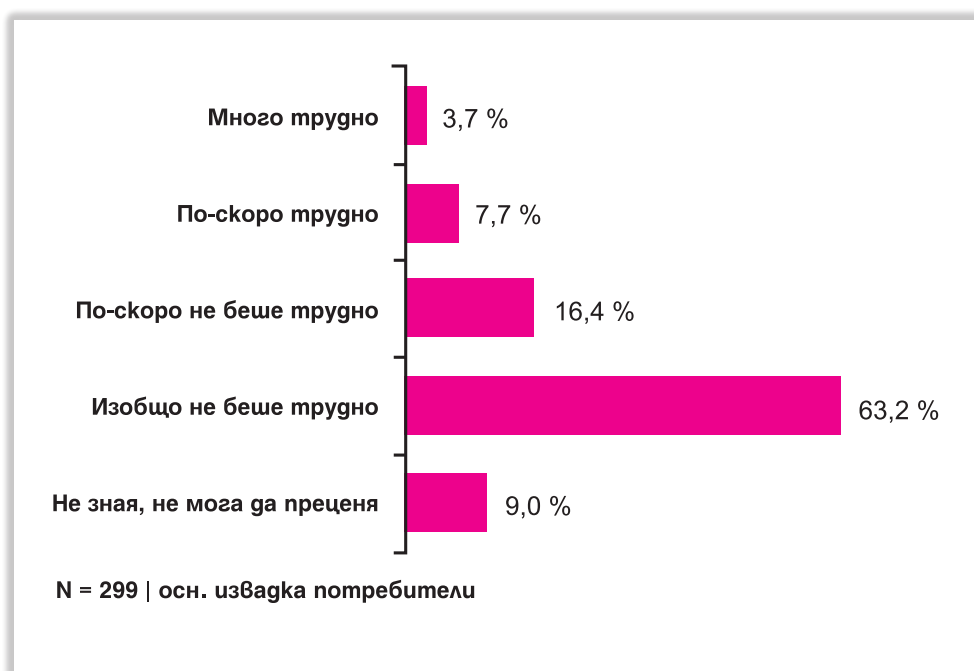
Графика 6. Обслужване от персонала в звената за социално подпомагане



Информираността на новопостъпващите потребители е съществен елемент от качеството на услугите, защото им позволява да вземат информирано решение дали желаят да ползват услугата в съответствие със своите потребности и желания.

Общата оценка на потребителите за сложността на процедурния ред за достъп до социални услуги свидетелства, че като цяло процесът не е сложен и на потребителите се осигурява необходимото съдействие и подкрепа от социални работници.

Графика 7. Степен на трудност на процедурата за достъп до услуги



Най-голям проблем за кандидатстващите за достъп до социални услуги са били документите и чакането, които са затруднили съответно 7.7% и 7.4% от всички потребители.

С изключение на известната сложност на документацията за постъпване в социална услуга и удължените административни срокове за издаване на одобрение за ползване на услуги, може да се обобщи, че установеният процедурен ред обезпечава достатъчна предварителна информираност на нуждаещите се лица за естеството на услугите.

5.3. Оценка на фактическото състояние на социалните услуги.

5.3.1. Профил на доставчиците на социални услуги

Изследваната извадка от генералната съвкупност на доставчиците на социални услуги в България, определена от АСП, очертава основните характеристики в профила на доставчиците, независимо че не се характеризира с представителност на национално ниво. Очертаният в рамките на кабинетното проучване на българската законова уредба децентрализиран модел на социалните услуги в страната, в който водеща роля в предоставянето на социални услуги имат общините, се потвърждава от събраните данни, според които в 68.8% от случаите услугите се предоставят от съответната община. Сегментът на частните доставчици – физически и юридически лица, регистрирани в Регистъра на АСП е по-ограничен и не надхвърля 1/3 от цялата извадка.

В спектъра от разновидности на социалните услуги според това, кой иницира предоставянето на услугата – държавата, общината или частни доставчици на услуги, се очертава водещата роля на държавата в социалното подпомагане. Над половината от социалните услуги са със статут на делегирана държавна дейност т.е. предлагани от държавата с държавно финансиране, но управлявани на местно ниво от кметовете в условията на делегирани функции от централната към местната власт. Друга 1/5 от изследваните услуги също са иницирани от държавата, но фактическото им предоставяне е възложено от кметовете по места на частни доставчици, регистрирани в Регистъра на АСП. Твърде малък е дялът на услугите, чието предоставяне става по инициатива изцяло на частни доставчици като неправителствени и други организации, развиващи социална дейност в подкрепа на различни уязвими групи (7.8%).

5.3.2. Състояние на материалната база

Събраните данни относно физическото състояние на материалната база в социалните услуги свидетелстват, че като цяло в услугите са налице основните елементи на изискуемата материална инфраструктура, за да се гарантират нормални битови условия за потребителите.

Социалните услуги обикновено се помещават в 1 сграда (78.7% от всички услуги). Средно за изследваната извадка общият брой на помещенията е 31, като средният брой на спалните помещения от всички помещения е 18.4. При съпоставка с данните за капацитета на социалните услуги, според които в 42.2% от услугите разполагат с капацитет за настаняване на до 25 души, може да се заключи че идентифицирания среден брой на спалните помещения като цяло съответства на потребностите и позволява да се осигури нормално настаняване и достатъчно лично пространство на потребителите в рамките на стандартно настаняване на до двама души в стая.

Средният брой помещения за персонала в социалните услуги е 4.4. В над половината от социалните услуги броят на ангажирания персонал е до 15 души. Като се има предвид че работните задължения на част от персонала в социалните услуги не предполагат осигуряването на самостоятелно помещение/кабинет за всеки служител може да се направи извода, че като цяло обезпечеността на социалните услуги със служебни помещения за персонала е на адекватно ниво.

Социалните услуги разполагат със средно 2.9 моторни-превозни средства. В малко над половината от социалните услуги превозното средство е само едно. От гледна точка на информационните технологии в социалните услуги средно има 4.7 компютри, 3 телефонни поста

и 1.1 факса.

Данните очертават като проблематично преди всичко обезпечаването на необходимите помощни средства за хора с увреждания с цел адаптиране на средата към техните потребности и осигуряването на достъпна среда. В 80% от социалните услуги липсват указателни табели, парапети, ръкохватки и други помощни съоръжения за хора с увреждания. Отделно в 31.3% не са осигурени помощни средства за хора с увреждания (инвалидни колички и др.). Все още недостатъчно ефективно е застъпено внедряването на системи за повикване с бутон за алармен сигнал, като в 44.5% от услугите такива липсват, предвид че само 15.6% отчитат това като неприложимо за естеството на предоставяната услуга.

Доставчиците на социалните услуги полагат усилия постоянно да инвестират в развитие и обновяване на материалната база. В 63.3% от социалните услуги е извършван ремонт през миналата 2014 г. Отчасти тези потребности се предопределят от факта, че 80% от социалните услуги са основани преди 1980 г., което предполага наличието на морално остаряла материална база. Поради това доставчиците на социални услуги извеждат като приоритетни и нуждаещи се от спешно реновиране единствено базови елементи от сградния фонд като вътрешно освежаване на сградата (18.8%), полагане на външна топлоизолация (18.4%), ремонт на покрива (15.6%) и подмяна на дограмата (15.6%). В допълнение 20.3% от доставчиците отчитат най-голям недостиг на средства за осигуряване на мебели, електроуреди и инвентар.

5.3.3. Численост и професионален опит на персонала

В над половината от социалните услуги броят на заетия персонал е до 15 души. В рамките на цялата изследвана извадка общият брой на служителите е средно 24.2 души.

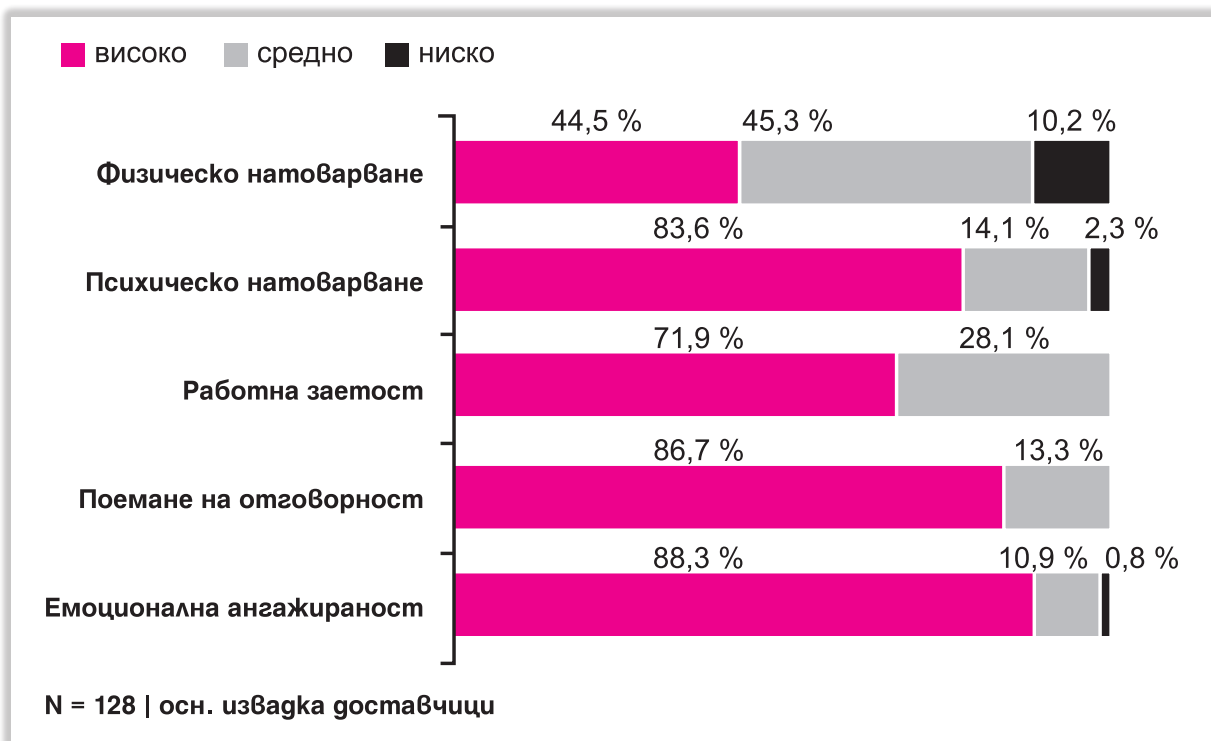
Работната заетост се урежда обикновено въз основа на постоянен трудов договор, като средно 20.8 от всички ангажирани в услугата са назначени по Кодекса на труда. 16.4% от доставчиците използват доброволчески труд при предоставянето на услугата. 7.4 души е средният брой на работещите специалисти (управител, социален работник, психолог, логопед, трудотерапевт, медицински специалист и други), докато служителите, пряко ангажирани с обслужването на потребителите (санитар, болногледач и други) са средно 11. По отношение на числеността и обезпечеността на услугата с определени специалисти доставчиците отчитат необходимост преди всичко от назначаването на допълнителен персонал за пряко обслужване на ежедневните нужди на потребителите. По-конкретно 14.7% от доставчиците се нуждаят от санитари, а други 12,3% биха искали да назначат допълнително социални работници. Средно социалните услуги се нуждаят от 3.3 допълнителни служители.

От гледна точка на професионалния опит на зетите в социалните услуги се отчита, че основната част от персонала има дългогодишен стаж в социалната сфера. Обикновено средно 18.1 души от общия брой на персонала притежават над 6 години професионален опит. Новопостъпващи служители с опит до 1 година са рядкост, като в цялата изследвана извадка от услуги средният им брой е 2.2 души. На пръв поглед наличието на персонал с дългогодишен стаж в социалната работа може да бъде отчетено като позитивен фактор от гледна точка на качеството на обслужване в социалните услуги. От друга страна обаче фактичката ситуация е и индикатор за слабата атрактивност на професията, предвид факта че не се наблюдава прилив на новопостъпващи служители. В това отношение може да се предположи, че ниските нива на заплащане на труда в социалните услуги, които варират в диапазона от 249.10 – 500.80 лв. за различните длъжности, са основен демотивиращ фактор за постъпване на работа в социалните услуги.

Същевременно работата в социалните услуги е свързана с изключително високо натоварване в предимно психологически аспект. Предоставянето на адекватни грижи на хора със сериозни социални проблеми от различно естество, често свързани с тежки физически и психически увреждания, изисква висока степен на емоционална ангажираност от служителите. Едва в 2.3% от социалните услуги доставчиците оценяват психическото натоварване за служителите като ниско. 86.7% от доставчиците определят, че от служителите се изисква да

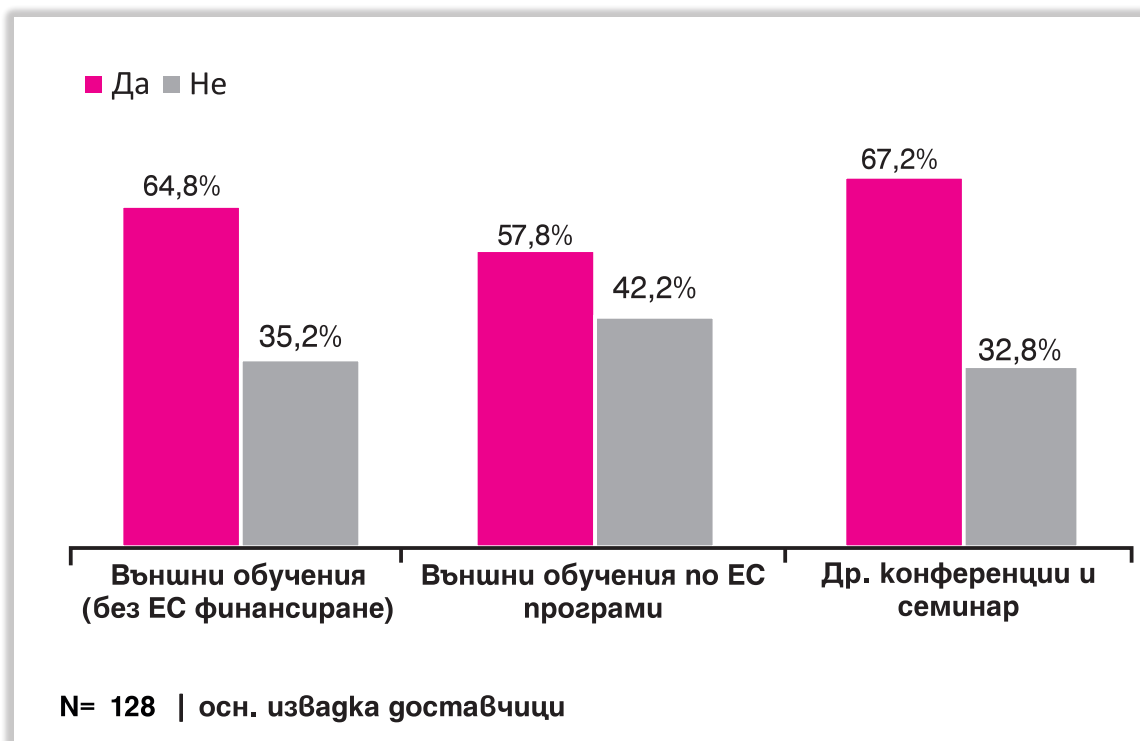
поемат висока степен на отговорност към работата и по-конкретно към осигуряването на качествени грижи за нуждаещите се.

Графика 8. Ниво на натоварване на персонала



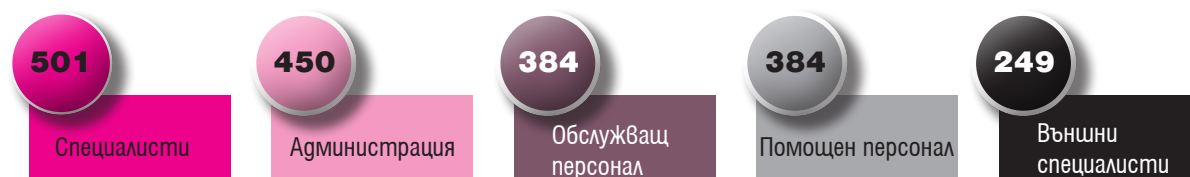
Доставчиците на социални услуги полагат регулярни усилия да повишават професионалната квалификация на персонала, а оттам и качеството на предоставяните грижи, чрез включването на служителите в различни форми на обучения. Предоставят се както вътрешни, така и външни обучения, включително и по европейски програми. През последните 12 месеца 78.9% от работодателите в социалните услуги отчитат, че са осигурили вътрешни обучения за своите служители, а други между 57.8% и 67.2% са включили персонала в различни форми на външно-предоставяни форми на обучения.

Графика 8. Участие на персонала във външни обучения през последните 12 месеца



Оценката на условията на работа в социалните услуги очертава картина на изключително високо психическо натоварване при твърде ниско ниво на заплащане на всички видове служители, като средните стойности на месечната заплата за никоя от длъжностите не достига дори средните нива на работната заплата на национална база. Управителите, социалните работници, психолозите, терапевтите и други специалисти, работещи в социалните услуги получават средно 501 лв. (Фиг. 1) Заплащането на служителите, ангажирани пряко с обслужването на потребителите (санитари, болногледачи), както и на другия помощен персонал (домакини, шофьори, готвачи, хигиенисти, пазачи) е малко над актуалната нормативно установена минимална работна заплата (МРЗ). След влизане на промените в МРЗ от 01.07.2015 г. и фиксирането ѝ на 380 лв. на практика средната заплата за този вид длъжности ще се изравни с минимума в държавата. Същевременно 16,4 % от гоставчиците на социални услуги отчитат като най-съществен в работата им недостига на средства по фонд „Работна заплата“.

Фигура 1. Нива на заплащане в социалните услуги по вид длъжност



В условията на предимно държавно финансирани социални услуги (77.4% от изследваните услуги са делегирани от държавата дейности) и тежка икономическа ситуация в държавата, на практика не се очертават реални перспективи за бързо подобряване на ситуацията със заплатите в сектора. Невъзможността да се осигурят адекватни нива на заплащане в областта на социалните услуги не благоприятства привличането и задържането на нови и отлично подготвени кадри в системата. В дългосрочен план това създава реална заплаха за „обезкървяването“ на системата от квалифицирани кадри и в резултат сериозно понижаване на качеството на осигуряваните услуги за потребителите.

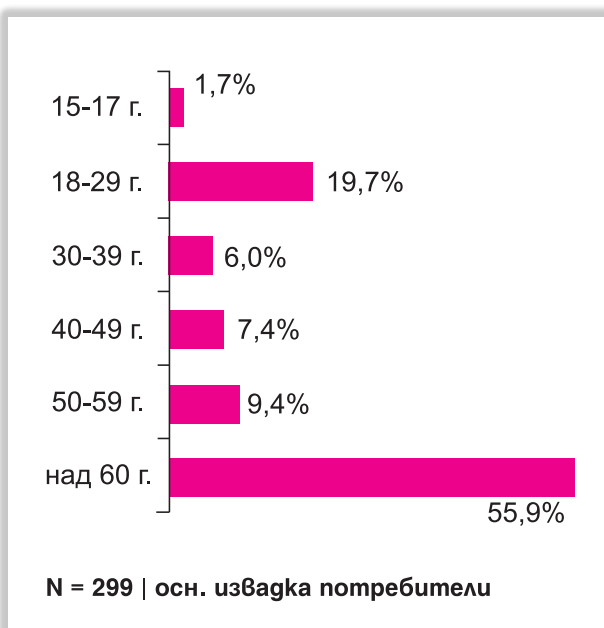
5.3.4. Профил на потребителите на социалните услуги

Данните от проучването сред потребители очертават профила на лицата, получаващи социални услуги, по пол, възраст, образование и етнос. Сред нуждаещите се от подкрепа, които ползват социални услуги, преобладават жените (57.9%), хората над 60 г. (55.9%), хората със средно образование (45.8%) и тези с основно (28.4%). 90% от всички потребители са от българския етнос.

Графика 11. Потребители по пол



Графика 12. Потребители по възраст



Същевременно проучването сред доставчици показва, че средният брой на обслужваните потребители сред всички изследвани доставчици, е 70 души.

Сред повечето потребители на социални услуги връзките в семейството са нарушени поради различни причини – 38.5% са изгубили партньора си поради смърт, 13.7% са разведени, а 35.8% не са създали семейство и нямат партньор. Само 12% от потребителите имат брак или живеят с партньор. Тази картина се обуславя от възрастта на основния сегмент от потребителите на социалните услуги – 55.9% са над 60 г. Смъртността и заболяемостта в тази възрастова категория е по-висока и много често единият от партньорите в семейните двойки остава сам и няма възможности да се грижи за себе си сам, което често налага прилагането на подходящи социални услуги.

Мнозинството от потребителите в социалните услуги (77.3%) използват подобен род услуги за първи път в живота си. Едва 22.3% са имали достъп до социални услуги и преди, като обикновено става дума за настаняване в друг дом/център за социални услуги.

5.4. Оценка на качеството на социалните услуги

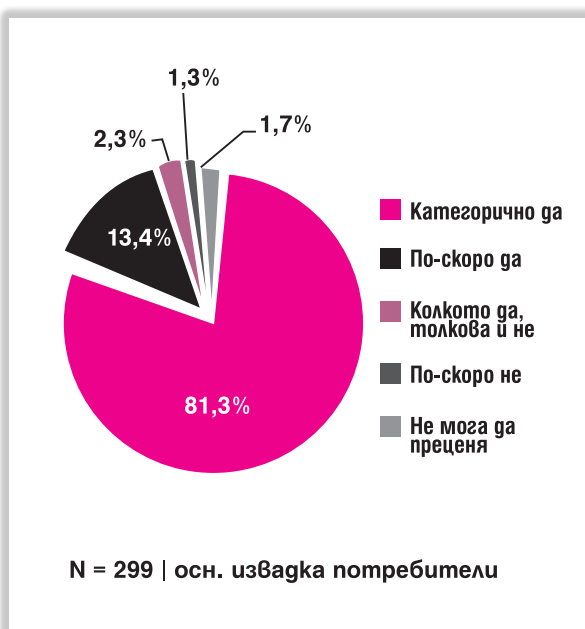
5.4.1. Обща удовлетвореност на потребителите

Въпросът за удовлетвореността на потребителите е изследван в рамките и на двете анкетни проучвания сред потребителите и доставчиците на социални услуги. Но докато данните сред доставчиците отразяват субективната представа на управителите на социални услуги за удовлетвореността на техните потребители, то прякото мнение на потребителите следва да бъде разглеждано като единствения валиден и обективен начин за извършването на комплексна оценка на качеството на предоставяните социални услуги в България.

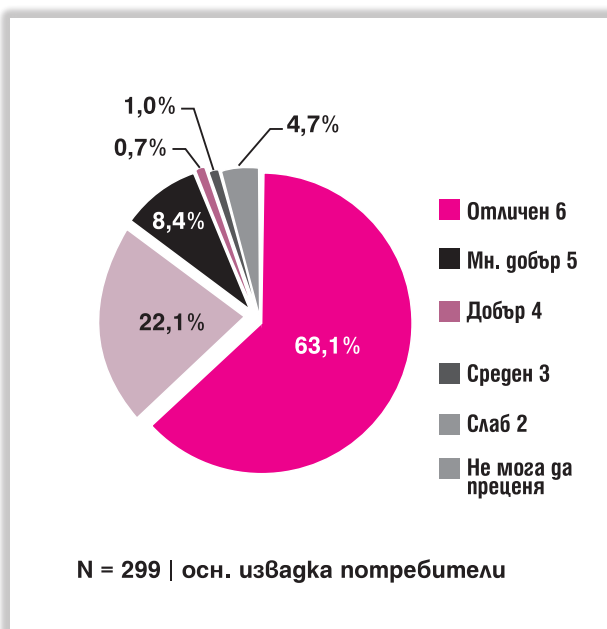
Общата удовлетвореност на потребителите на социални услуги е изключително висока. 94.7% от потребителите са доволни от услугата и от получените грижи (отговори в положителния спектър на удовлетвореността – „категорично да“ и „по-скоро да“). Най-висока степен на удовлетвореност се наблюдава сред най-възрастните (60+ г.), от които 97% са напълно или отчасти удовлетворени от услугата. Мнозинството от всички потребители (81.3%) са напълно удовлетворени от съответната услуга. Сред възрастовите групи изцяло удовлетворени са младите на възраст 19-29 г. (85.5% са напълно доволни) и възрастните над 60 г. (82.6%). Мъжете са по-умерени в оценките доколкото са удовлетворени от услугите – 78.6% са напълно доволни, а 16.7% са отчасти доволни. При жените пълна удовлетвореност изразяват 83.2%, а умерена – 11%.

Същевременно общата оценка за качеството на услугата по шестобалната система също е висока, като средната оценка сред всички потребители е отличен (5.50). Отново мнозинството от потребителите (63.1%) поставят отлични оценки, а едва 1% оценяват качеството с оценка слаб (2).

Графика 12. Обща удовлетвореност от услугата



Графика 13. Обща оценка на качеството на услугата



Много по-умерени субективни оценки за общата удовлетвореност от ползваните услуги и качеството на услугите дават доставчиците на услуги. 75% смятат, че потребителите им са напълно удовлетворени от услугите. Същевременно обаче нито един от доставчиците не допуска възможността потребителите в управляваната от него услуга да са недоволни от обслужването.

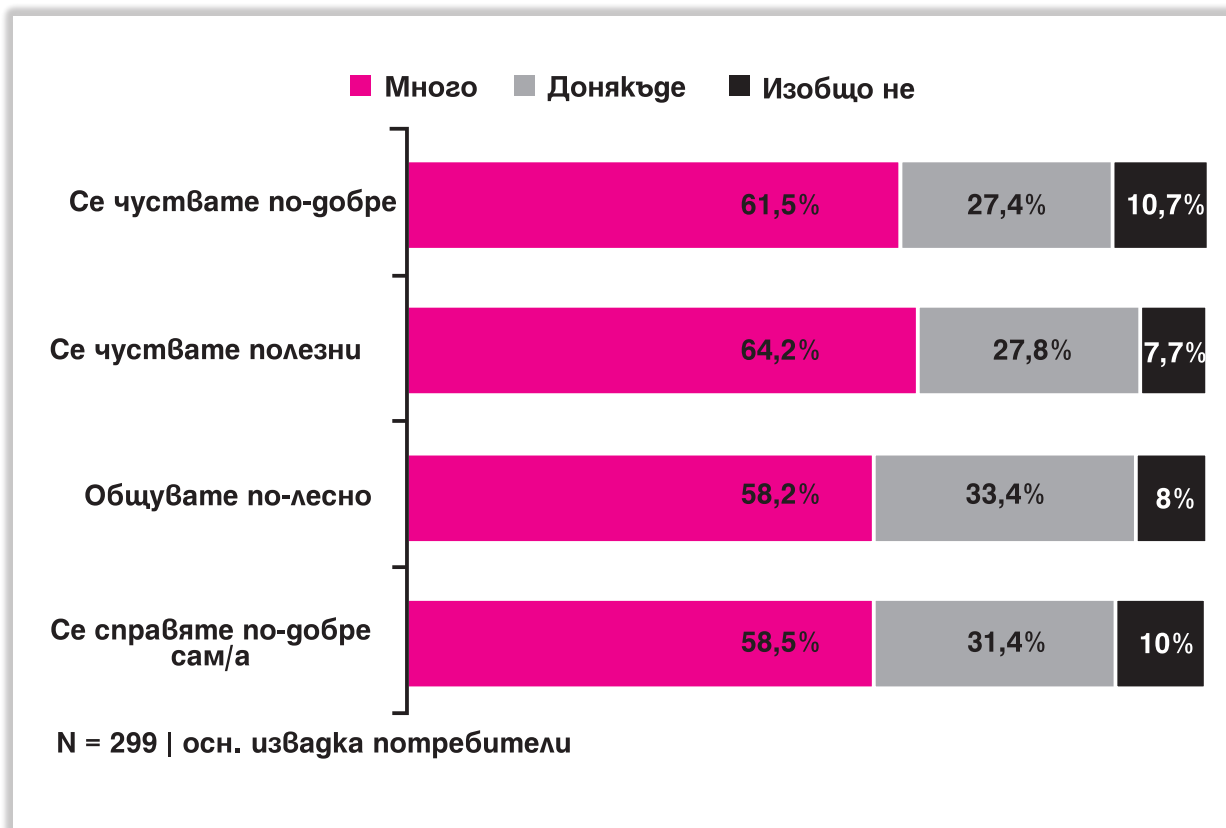
По средна оценка за качеството на услугите доставчиците напълно се доближават до обективната картина на мненията на потребителите, като все пак отново проявяват по-голяма умереност и смятат, че потребителите оценяват услугите с мн. добър (5.40). Като проява на „скромност“ може да бъде изтълкуван и фактът, че само 47.7% от доставчиците са убедени, че потребителите биха оценили качеството на социалната услуга с отличен (6), а други 42.2% - с мн. добър (5). Само 0.8% от доставчиците допускат, че качеството на услугата и работата им може да бъде оценена със слаб (2).

Индикация за удовлетвореността на потребителите е и тяхното общо емоционално състояние. На въпроса как са се чувствали най-често през последните две седмици, докато ползват социалната услуга, 75.3% отчитат, че са били бодри и в добро разположение на духа. Чувството на бодрост и благоразположение е най-силно изразено сред 79.6% от най-младите потребители (19-29 г.). Едва 12.9% от потребителите са се чувствали самотни, а 11.2% са били обезсърчени и потиснати.

Според данните от проучването сред потребители социалните услуги успяват в много голяма степен да удовлетворят потребностите на потребителите и наистина да осъществят основната си мисия да подобряват състоянието им и да подпомагат възможността им да водят самостоятелен живот, като същевременно ги подкрепят да участват активно в живота на общността. Най-значими резултати социалните услуги постигат в утвърждаването на усещане за полезност и значимост у потребителите (у 64.2% от всички потребители). Положителен ефект услугите оказват и върху комуникативните способности на потребителите (58.2%) и изграждането на умения за справяне с ежедневието (58.5%).

Графика 14. Ефективност на социалните услуги

(Отговори на въпрос: „Доколко социалната услуга ви помага да...?“)



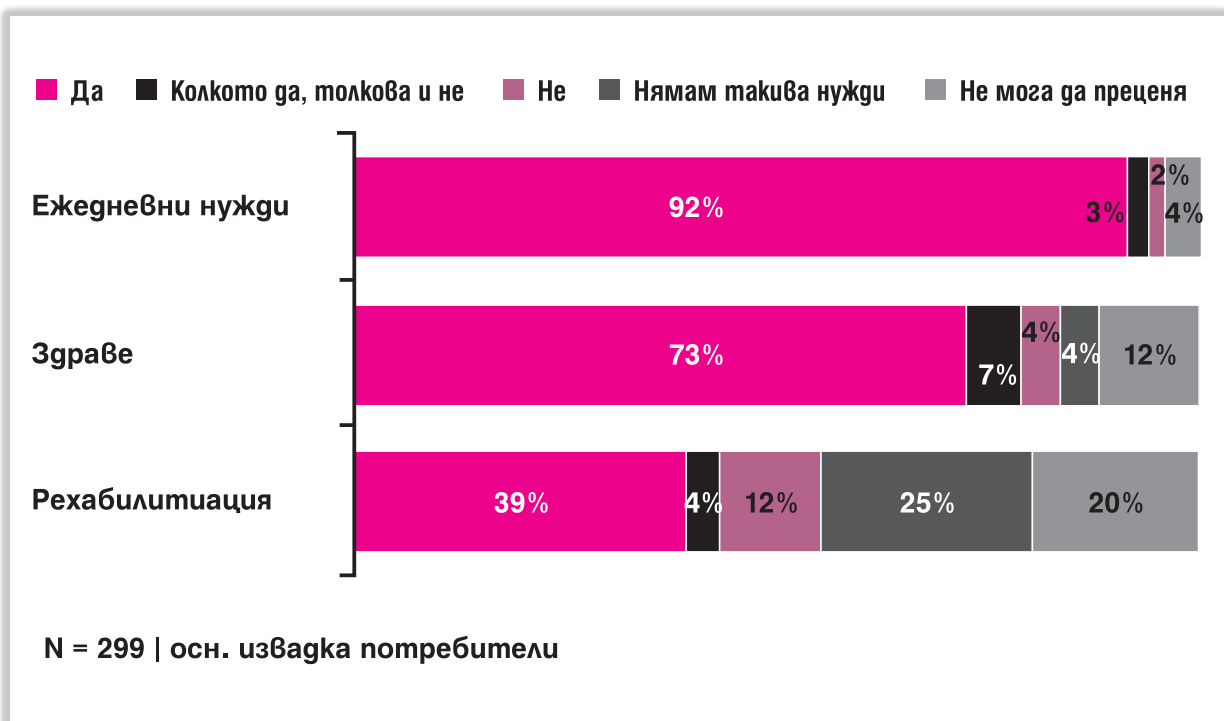
5.4.2. Удовлетвореност на потребителите по компоненти на услугата

Социалните услуги са насочени към най-уязвимите групи в обществото. Основната им мисия е да подпомогнат задоволяването на основните жизненни потребности (храна, подслон, облекло) на хора, които изпитват затруднения да справят сами с живота си. Освен покриване на базисните потребности, свързани с жизненото оцеляване, социалните услуги следва да подпомагат потребителите при развиването на умения за водене на самостоятелен живот, за да способстват за постигането на ефективно участие и включване на лицата, изпитващи затруднения, в социалния живот на общността. Ето защо анкетното проучване сред потребители набера и данни доколко социалната услуга успява да задоволи конкретните потребности на потребителите, свързани с жизнените им функции и тези, свързани с активното им участие в социалния живот.

Анализът на данните свидетелства, че социалните услуги спомагат в най-голяма степен за посрещане на базисните нужди на потребителите от подкрепа в ежедневието – помощ с личната хигиена и осигуряване на храна. 76.6% от потребителите отчитат, че потребностите им от подкрепа с ежедневните битови дейности са напълно задоволени в рамките на услугата. Едва 1.6% не смятат, че получават необходимото обслужване, за да се справят с ежедневните си нужди (отговори „по-скоро не” и „категорично не”). Здравните грижи, които се предоставят в услугата, също напълно удовлетворяват потребностите на малко над половината от всички потребители, а други почти 22% смятат, че тези им потребности са отчасти задоволени. 1/3 от потребителите отчитат, че рехабилитацията, която получават в социалната услуга, напълно отговаря на нуждите им. Тук следва да се има предвид, че друга ¼ от потребителите не смятат, че имат нужда от рехабилитация изобщо.

Графика 15. Удовлетвореност от социалната услуга според вида на потребностите (базисни нужди)*

* (Отговори на въпрос: „Услугата, която използвате, задоволява ли нуждите ви свързани с...?”)



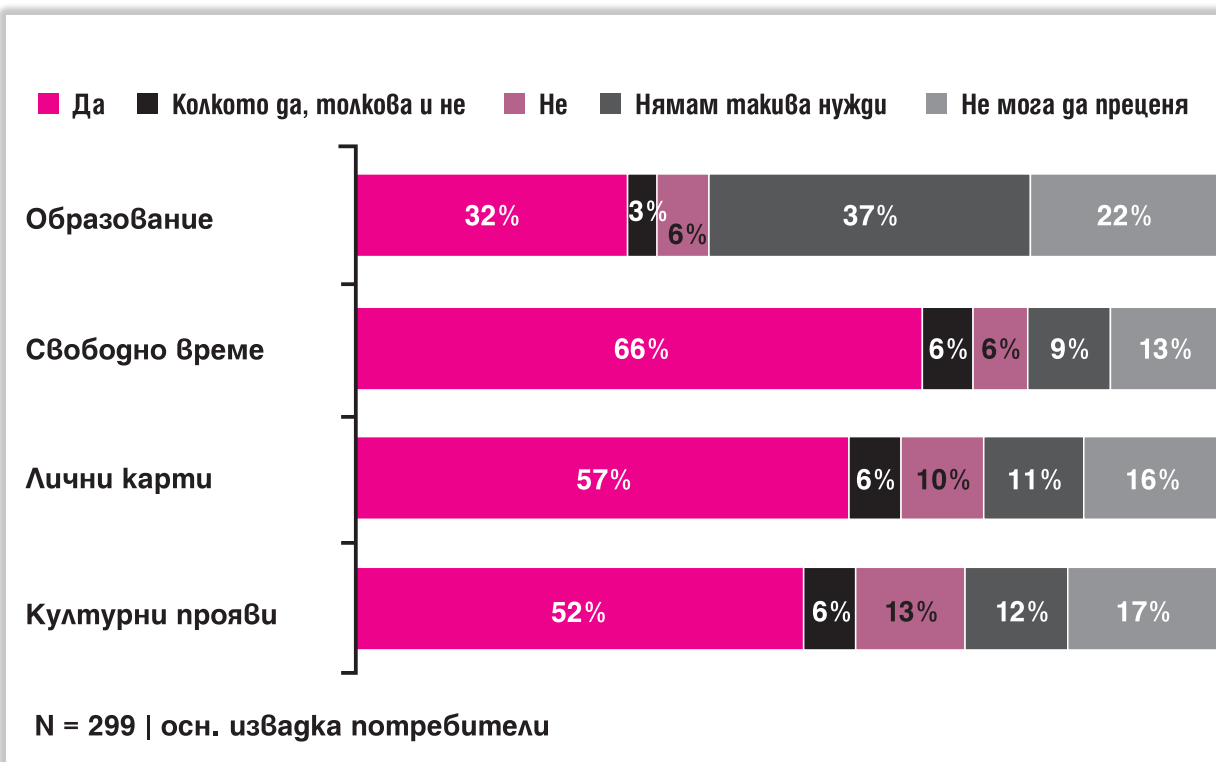
*Бележка: За целите на визуалното представяне на данните процентните дялове на положителните отговори („категорично да” и „по-скоро да”) и отрицателните отговори („по-скоро не” и „категорично не”) са сумирани.

В субективните оценки на доставчиците за това, доколко предоставяните услуги задоволяват нуждите на потребителите, се наблюдава известно „надценяване” по отношение на здравните грижи и възможностите за рехабилитация. Според 65.6% от доставчиците здравните грижи напълно задоволяват потребителските нужди. За 44.5% това категорично се отнася и за провежданата рехабилитация в социалните услуги.

Удовлетвореността от подкрепата в социалната услуга, свързана с осигуряване на възможности за социално включване и активно участие в живота на общността е по-умерена. Единствено осигуряването на разнообразни възможности за прекарване на свободното време се оценява изцяло положително от малко над половината от всички потребители. 53.2% смятат, че социалната услуга напълно задоволява нуждите им от неща за правене в свободното време, а други 12.7% са отчасти доволни. 46.2% от потребителите са доволни от възможностите за поддържане на личните контакти с роднини и приятели, а 42.2% - от културните прояви, в които могат да се включат като зрители или участници. Най-трудно се оказва задоволяването на нуждите от богат културен живот. Общо 12.7% от потребителите не са доволни от това направление на дейностите в социалните услуги (отговори „по-скоро не” и „категорично не”). Образователните потребности се очертават като специфичен компонент на социалните услуги. Малко под 1/3 от всички потребители, смятат че социалните услуги задоволяват като цяло нуждата им от образование и обучение (отговори „категорично да” и „по-скоро да”). Следва да се подчертае обаче, че други 37% изобщо не разглеждат продължаващото си обучение като необходимост. Може да се предположи, че подобни данни отразяват неразбиране на по-широкия обхват на понятието и разглеждането му единствено като проява на задължителните форми на образование.

Графика 16. Удовлетвореност от социалната услуга според вида на потребностите (социална интеграция)*

(Отговори на въпрос: „Услугата, която използвате, задоволява ли нуждите ви свързани с...?”)



Сред доставчиците на социални услуги субективните оценки доколко социалните услуги удовлетворяват нуждата от общуване, развитие на личните интереси и способности и активно участие в социалния живот са по-високи средно с 16 процентни пункта. Най-гراстична разлика се наблюдава в субективната преценка на доставчиците относно ефективността на формите на участие в културния живот чрез посещения/включване в културни прояви и тържества. Докато 64.5% от доставчиците смятат, че организиранията събития удовлетворяват изцяло нуждите, от самите потребители едва 42.1% изразяват такава категоричност. Аналогична картина се наблюдава и при образователните потребности, където 46.9% от доставчиците отчитат, че задоволяват напълно нуждите от обучение на потребителите за сметка на едва 22.7% от самите потребители, които потвърждават това мнение.

При съпоставката на данните от двете анкетни проучвания сред потребители и доставчици на социални услуги се налага извода, че предлаганите услуги в много по-голяма степен успяват да задоволят базисните нужди на потребителите от лични и здравни грижи и храна. На по-заден план в предоставяното обслужване все още са дейностите, свързани с осигуряване на личностното развитие на потребителите чрез обучение, общуване, ефективна организация на свободното време и активно включване в живота на общността чрез организиране и участие в събития. Именно тези дейности обаче имат водещо значение за подобряването на състоянието на потребителите и разширяването на възможностите им да водят по-пълноценен живот. Очертава се необходимост да се инвестират повече усилия в осигуряването на баланс между двете направления в дейността на социалните услуги, за да може ефективно да се адресират всички нужди на потребителите.

5.4.3. Оценка на съответствието на услугите със стандартите за качество

Нормативно установените стандарти за качество на социалните услуги в България регламентират изискванията, на които трябва да отговарят всички основни компоненти на социалните услуги – битовите условия за услугите, в които е включено настаняване на потребители извън дома, качествата и квалификацията на обслужващия персонал, както и всички основни дейности, които се извършват в услугите (хранене, здравни грижи, обучение и организация на свободното време и личните контакти).

Данните от проучването сред потребители отчитат изключително слаба запознатост на потребителите с нормативно установените стандарти за качество (едва 19.1% са чували за стандарти за качество). Въпреки това оценката за фактическото съответствие на предоставяните услуги със стандартите за качество, както и при оценката на общата и специфична удовлетвореност от услугите, следва да бъде извършена на база оценка на мнението на потребителите. Ето защо анкетното проучване сред потребители изследва оценката на потребителите за това доколко в услугата са спазени всички изисквания към компонентите на услугата, формулирани в отделните стандарти за качество.

*Бележка: Оценката на потребителите дали компонентите на услугата съответстват на изискванията на стандартите е извършена по скала от 1 до 5, където 1 е „напълно несъгласен“, а 5 е „напълно съгласен“. За целите на визуалното представяне на данните от оценката дяловете на положителните отговори („напълно съгласен“ и „по-скоро съгласен“) и отрицателните отговори („по-скоро несъгласен“ и „напълно несъгласен“) са сумирани.

*** Оценка за съответствие на материалната база със стандартите за качество**

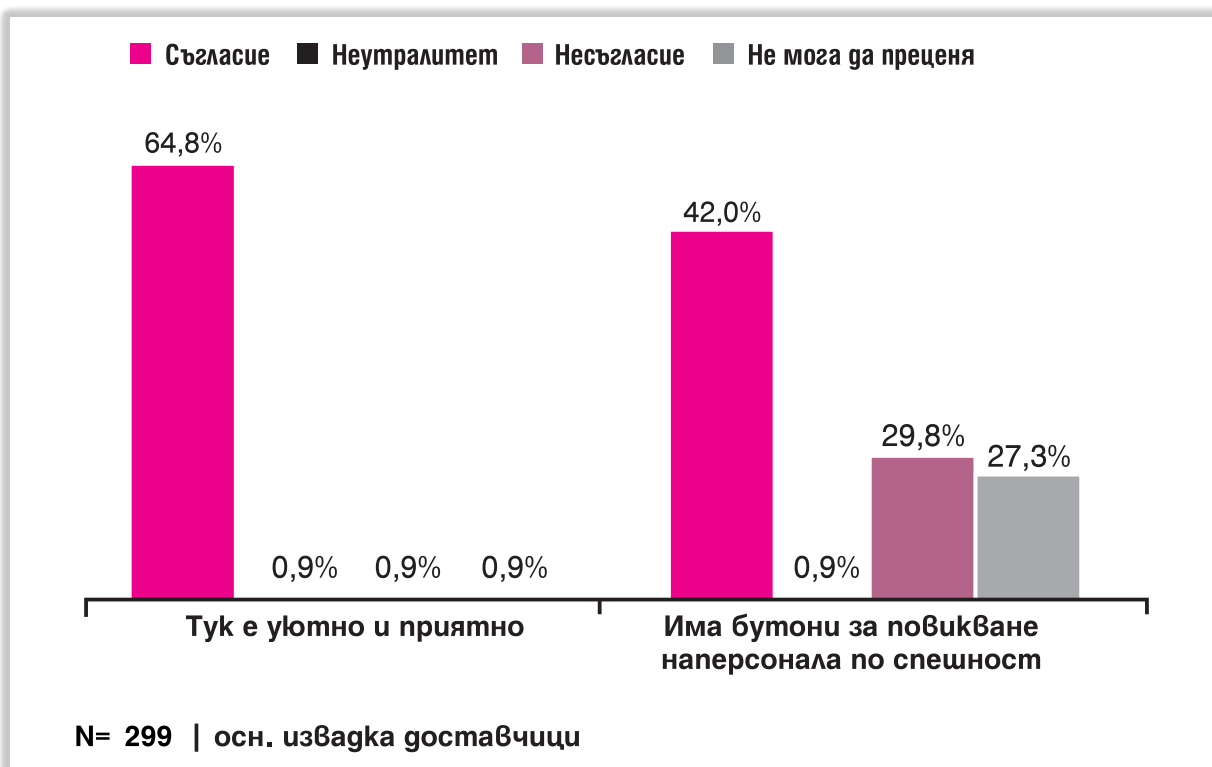
Потребителите оценяват най-позитивно цялостната обстановка в социалните услуги, които ползват. Според мнозинството от потребителите (93.5%) обстановката е приятна и уютна. Изключително положително се оценяват топлината и осветеността в сградите (91.8%) и, че сградите са приятни и добре поддържани (85.7%). Същевременно 78.4% се чувстват като у дома си в рамките на социалната услуга.

Като най-съществени дефицити по отношение на материалната база потребителите от-

читат, че не навсякъде са осигурени системи с алармен бутон за повикване на персонала по спешност (29.8%), указателни табели (11.3%) и улеснен достъп за хора с увреждания (10.4%).

Графика 17. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на материалната база

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



Понастоящем оплаквания от материалната база изразяват 9.1% от всички потребители, като основно те се фокусират върху лошото цялостно състояние на базата (23.8% от имащите оплаквания). Препоръките на потребителите, имащи оплаквания, също не са конкретни, а се изчерпват с желанието материалната база да се подобри.

От своя страна доставчиците оценяват умерено качеството на материалната база по показателите „съответствие със стандартите“ и „достатъчност“ със средни оценки от мн. добър (5.20). Като най-проблематично отчитат осигуряването на съответствие на материалната база с нуждите на потребителите (12.5% от всички доставчици поставят оценки слаб 2 и среден 3).

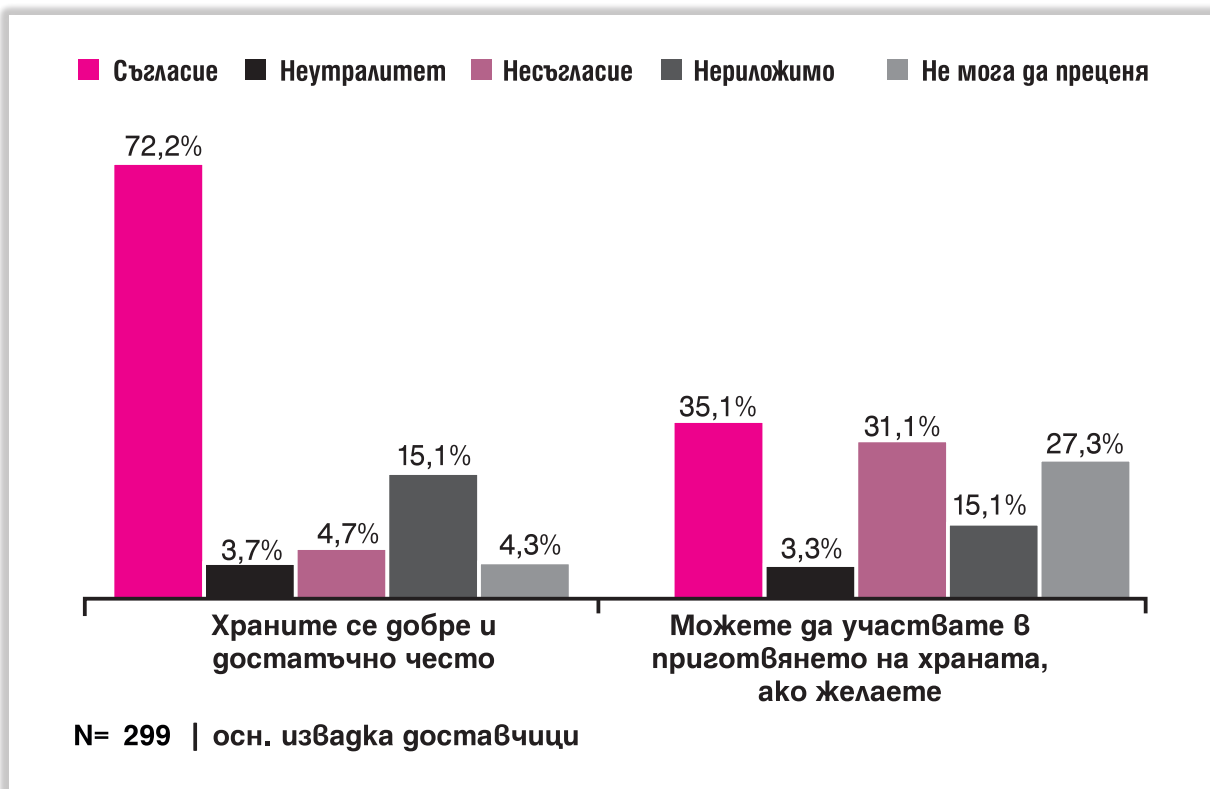
* Оценка за съответствие на храненето със стандартите за качество

В сравнение с материалната база потребителите проявяват значително по-голяма критичност към храненето. Мнозинството от потребителите смятат, че се хранят редовно и добре (72.2%). Количеството храна също се оценява като достатъчно (71.6%). Според 56.8% от потребителите в помещенията, където се приготвя храната, се поддържа необходимата хигиена.

Най-проблематична за потребителите се оказва невъзможността те да се включват в приготвянето на храната, ако желаят (31.1% смятат, че не им се предоставя тази възможност). Дефицити са налице и по отношение на зачитането правото на личен избор по отношение на хранителното меню. 19.8% изтъкват, че нямат право на избор с какво да се хранят, а 17.7%, че не се допитват до мнението им какво искат да има за ядене.

Графика 18. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на храненето

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



По-голямата критичност на потребителите към този компонент намира израз и в по-големия дял на имащите оплаквания към храненето (16.7%). 42% от всички, имащи забележки изтъкват, че проблемно е качеството и количеството на храната. Препоръките на неудовлетворените потребители са да се подобри храната като цяло, да се въведе хранене по три пъти на ден и да се разшири разнообразието.

Доста̀вчиците на социални услуги не споделят по-критичните оценки на потребителите за качеството на храненето. В тази сфера 64.1% от всички доста̀вчици си поставят отлични оценки по показателите „достатъчност“ и „съответствие със стандартите“. Оценки слаб (2) и среден (3) за съответствие с нуждите на потребителите и стандартите си поставят едва 2.4% от всички доста̀вчици, а за здравословност – 2.3%. Достъпът до здравословна храна се определя като най-необходим от доста̀вчиците на социални услуги, за да се подобри качеството на храненето като цяло.

* Оценка за съответствие на здравните грижи със стандартите за качество

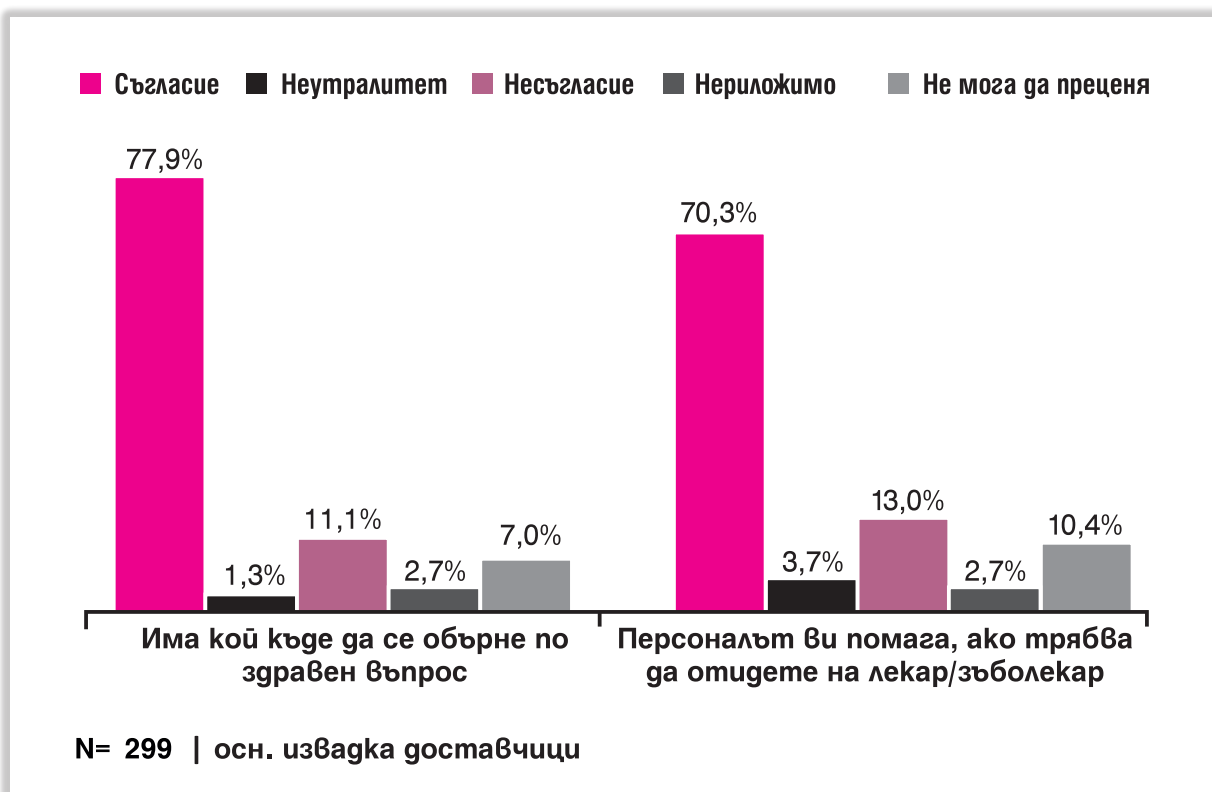
Потребителите проявяват позитивно отношение към здравните грижи, които получават в услугите. Мнозинството от потребителите са удовлетворени преди всичко от това, че имат в услугата имат достъп до квалифициран медицински персонал (77.9%), както и че получават съдействие от персонала за закупуване на необходимите лекарства (74%)

В сферата на здравните грижи известни затруднения се очертават при достъпа до здравна помощ. 13% от потребителите смятат, че не получават необходимото съдействие от персонала за посещение при личния си лекар/зъболекар. 12.4% от потребителите смятат и че не получават достатъчна подкрепа за поддържане на личната си хигиена. Същевременно здрав-

ните грижи се очертават като компонента, по който потребителите нямат почти никакви оплаквания. Единствено 2.7% имат забележки в тази сфера и те са изцяло свързани именно с проблеми с достъпа до личния лекар.

Графика 19. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на здравните грижи

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



Оценките на доставчиците на социални услуги за качеството на здравните грижи гравитират около оценката отличен 5.50. Според тях грижите в социалните услуги оказват изцяло положително влияние върху здравето на потребителите и съответстват на стандартите за здравни грижи – и по двата показателя оценките са отличен (5.50). От гледна точка на достатъчност и съответствие на нуждите на потребителите оценките са незначително по-ниски – мн. добър (5.40). Най-голям дял от доставчиците са на мнение, че качеството на здравните грижи може да се подобри с наемането на допълнителен медицински персонал.

* Оценка за съответствие на обучението и достъпа до информация на потребителите със стандартите за качество

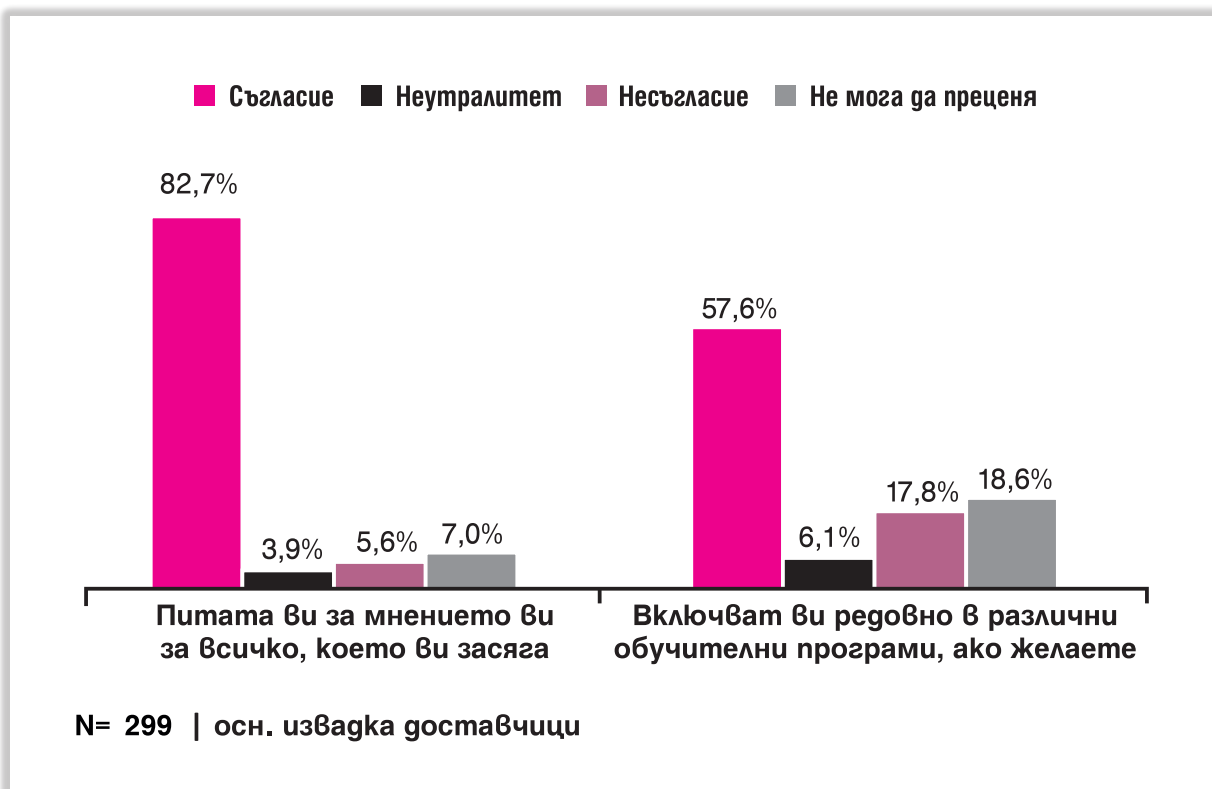
В сферата на възможностите за достъп до обучение и информация, които се осигуряват в социалните услуги, потребителите оценяват най-високо факта, че мнението им се зачита. 82.7% отчитат, че персоналът се допитва до тях по всички, които ги засягат. Възможностите за четене на книги, вестници и списания, както и за следене на новините също се оценяват положително от потребителите, като съответно 76.7% и 78.3% от потребителите не срещат пречки да задоволяват нуждите си да се информират за общественния живот.

Като най-съществени дефицити по този компонент потребителите отчитат ограничените възможности за обучение, които се осигуряват в рамките на социалните услуги. 17.8% от потребителите не смятат, че получават желаните от тях възможности за участие в обучи-

телни програми. Също така 11.7% от потребителите изтъкват, че не се търси мнението им на какво искат да се научат.

Графика 20. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на обучението и достъпа до информация за потребители

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



Оценките на доставчиците на социални услуги за качеството на обучението и достъпа до информация, които се осигуряват в услугите, гравитират около оценката мн. добър 5.30-5.40 по различните показатели. Над половината от доставчиците смятат, че предоставяните от тях услуги са в пълно съответствие със стандартите за обучение и информация. Според 46.9% от доставчиците обучението и информацията за потребители напълно съответства и на нуждите на потребителите. Съпоставени с данните от проучването сред потребителите този резултат очертава, че обучителния компонент в социалните услуги все още не е получил достатъчно развитие. Допълнителните усилия в тази насока ще допринесат за развитието на нови умения у потребителите и повишаване на възможностите им за самостоятелно справяне с живота.

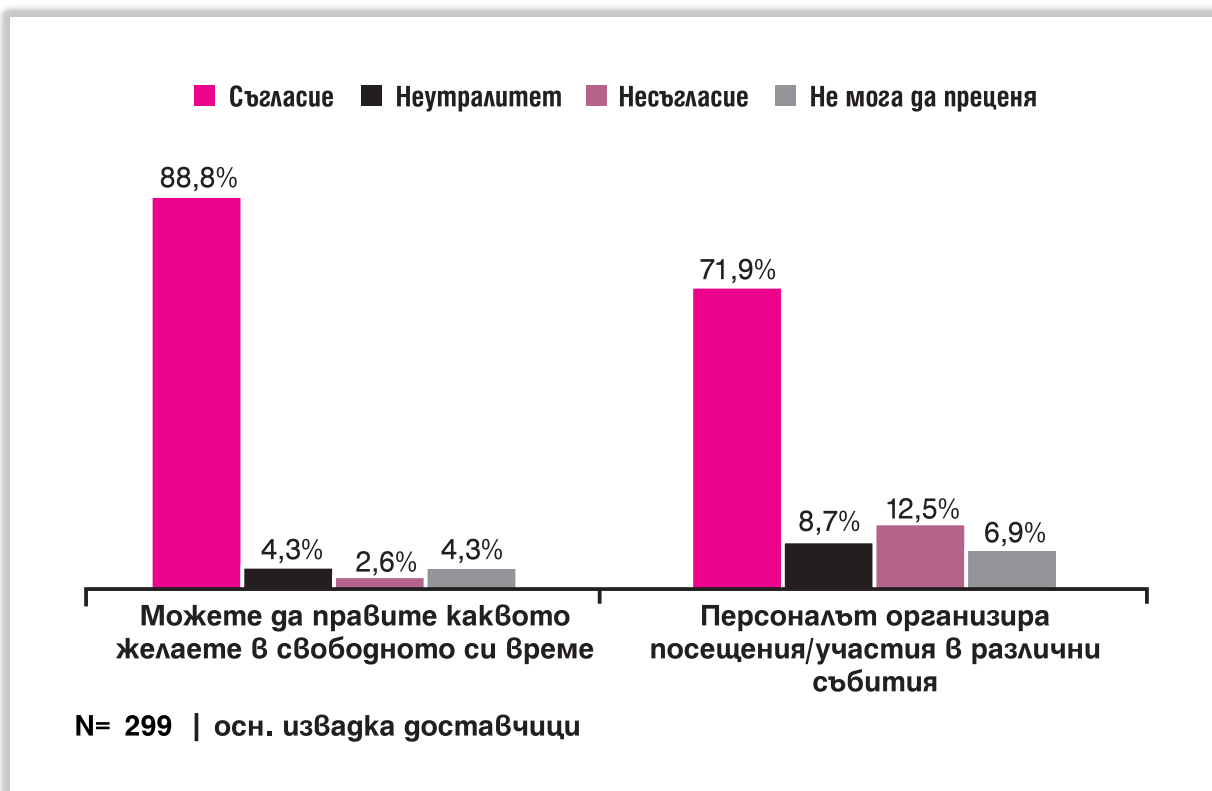
* Оценка за съответствие на организацията на свободното време и личните контакти със стандартите за качество

Потребителите ценят много възможността да разполагат със свободното си време. Мнозинството от тях (88.8%) оценяват положително възможността, която имат да прекарват свободното си време според предпочитанията си. Почти същият дял потребители (87.9%) отчитат, че в социалните услуги са създадени всички необходими условия, за да могат да прекарват приятно свободното си време. Малко над 80% от потребителите се чувстват насърчени от персонала да поддържат личните си контакти с роднини и приятели, както и да развиват творческите си умения.

Най-проблематични за потребителите се оказват ограничените възможности за посещение/участие в културни, спортни и други събития (кино, театър, музей, концерт, изложба, състезание). 12.5% от потребителите отчитат, че в социалните услуги, които ползват, отчасти или напълно липсват такива възможности за участие в обществения живот.

Графика 21. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на организацията на свободното време и личните контакти

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



От своя страна доставчиците оценяват като отлични създадените условия за организация на свободното време и личните контакти и поставят оценки отличен (5.50-5.60) по показателите „съответствие със стандартите“ и „съответствие с нуждите“. Независимо че доставчиците смятат, че услугите допринасят за социалното включване на потребителите, те все пак отчитат необходимостта от оптимизиране на ефективността на формите за организиране на свободното време и оценяват показателя „ефективност“ с мн. добър (5). Най-голям дял от доставчиците считат, че имат нужда от повече средства за културно масови мероприятия, за да подобрят качеството на организацията на свободното време.

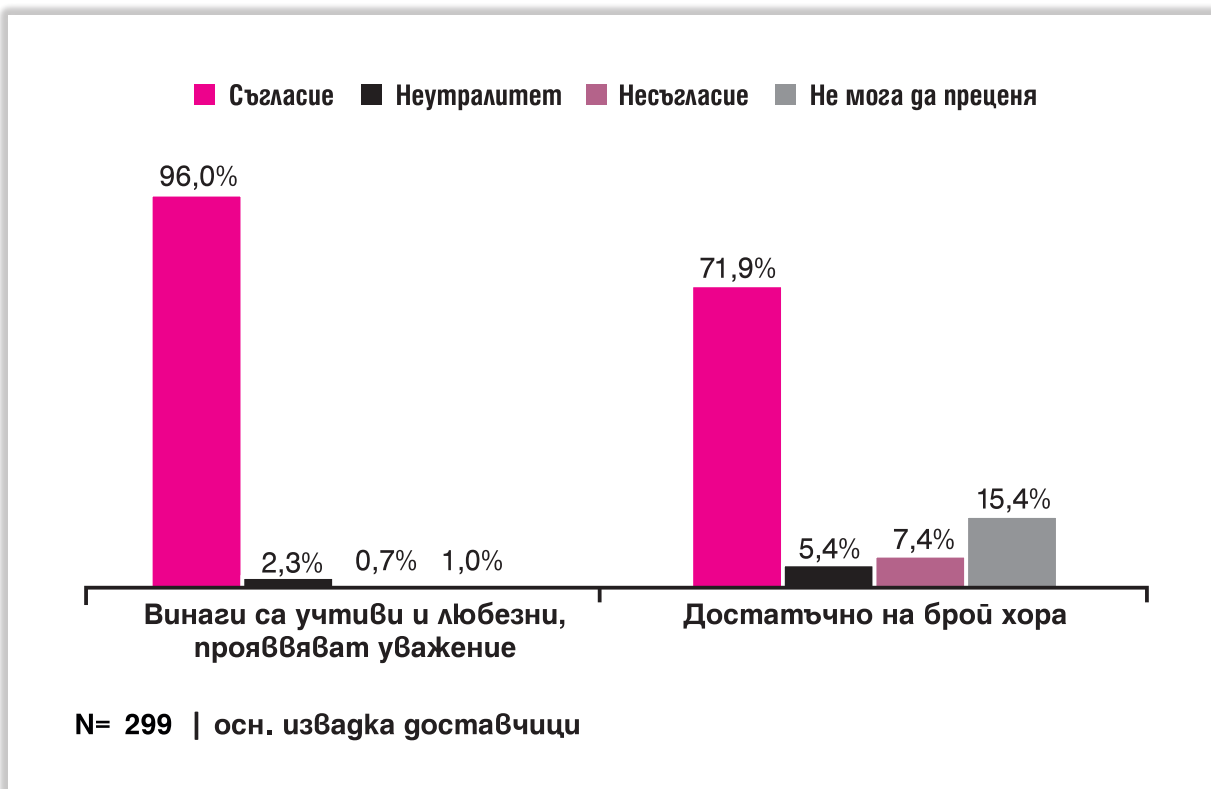
* Оценка за съответствие на обслужващия персонал със стандартите за качество

Потребителите оценяват изключително високо професионалните качества на персонала и отношението, което служителите проявяват към тях. Между 94-96% от потребителите са удовлетворени от грижите и вниманието, с които служителите се отнасят към тях. За мнозинството от потребителите социалните работници в услуги са винаги любезни, отзивчиви, отнасят се с разбиране, съпричастност и уважение към тях. Малко над 93% от всички потребители отчитат, че служителите си разбират от работата и имат нужния опит.

Като единствен дефицит от гледна точка на персонала потребителите се очертава липсата на достатъчно персонал. Според 7.4% от потребителите персоналят в услугите не е достатъчен. Подобни конкретни оплаквания имат 5% от потребителите.

Графика 22. Най-високо и най-ниско оценен компонент от качеството на обслужващия персонал

(Отговори на въпрос: „Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате?“)



Оценките на доставчиците на социални услуги за качеството на обслужващия персонал напълно съвпадат с мнението на потребителите. Докато квалификацията и съответствието със стандартите са оценени от доставчиците с отличен (5.50-5.60), то достатъчността на персонала получава едва мн. добър (4.80). Това е най-ниско оцененият показател за качеството на социалните услуги от страна на доставчиците.

Прегледът на съответствието на отделните компоненти на социалните услуги с нормативно установените стандарти за тях очертава няколко проблемни области от потребителска гледна точка, свързани с:

- » базисните нужди на потребителите:
- **Хранене – зачитане правото на личен избор при избора на меню и предпочитанията на потребителите**
- **Материална база – нужда от покриване на изискванията за наличие на алармени системи за повикване и осигуряването на достъпна среда за инвалиди**
- **Здраве – нужда от по-голямо съдействие за достъп до личен лекар и зъболекар**

- » нуждите на потребителите от личностно развитие и активно участие в социалния живот:
- **обучение и информация – по-активни мерки за включване на потребителите в различни форми на обучителни програми**
- **организация на свободното време и личните контакти – осигуряване на повече възможности за посещения/участия в културни, спортни и други събития**

Доставчиците на социални услуги демонстрират по-различен поглед в оценките си за съответствието на компонентите на социалните услуги както с нуждите на потребителите, така и с нормативните стандарти (Фиг. 2). Най-ниски оценки доставчиците поставят на справянето си с поддържането на материалната база и достатъчен персонал. Вниманието на доставчиците е фокусирано преди всичко върху необходимостта от обновяване на материалната база и осигуряването на повече персонал. Храненето и организацията на свободното време се оценяват като отлични, независимо че сред потребителите се наблюдават най-много оплаквания по компонента „здраве“. Същевременно като много добри са оценени както здравните грижи, така и възможностите за обучение на потребителите, независимо, че и по компонент „обучение“ сред потребителите се отчитат недовлетворени нужди от включване в обучителни програми.

Фигура 2. Оценка за съответствие на качеството с нуждите на потребителите по отделни компоненти на социалната услуга



База: 128| осн. извадка доставчици

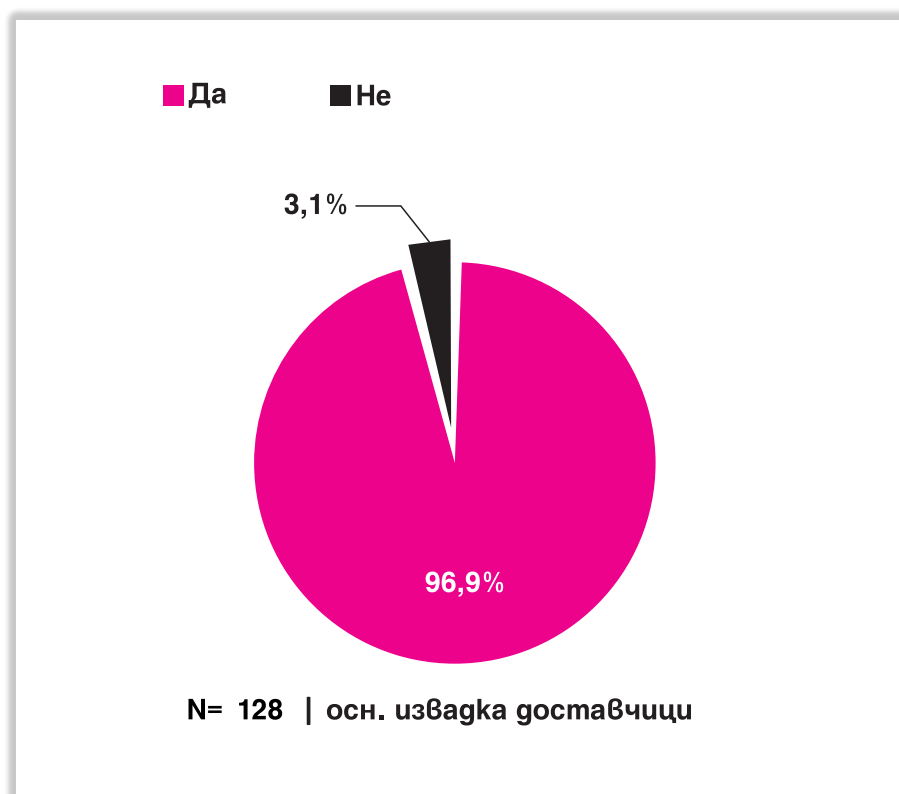
Въпреки известните разминавания в обективните и субективни оценки на потребители и доставчици за съответствието на качеството на услугите със стандартите за качество се наблюдава висока степен на удовлетвореност на потребителите от отделните компоненти в услугите. Доказателство за високата обща оценка за качеството на социалните услуги е и факта, че само 3.7% от потребителите са имали някога оплаквания от получаваните грижи. Сред идентифицираните области, нуждаещи се от подобрения, не се наблюдават грастични отклонения от нормативно установените изисквания за качество. Това налага извода, че към настоящия момент състоянието на качеството на социалните услуги в България и постигнатото съответствие със стандартите за качество е на много добро ниво, като може да бъде оптимизирано преди всичко в областта на храненето и осигуряването на повече възможности за обучения на потребителите.

5.4.4. Основни предизвикателства пред доставчиците при спазване на стандартите за качество

Оценката на фактическото състояние на социалните услуги в България налага и изследване на мерките, които доставчиците предприемат за осигуряване на ефективен контрол на качеството и спазването на стандартите, както и срещаните предизвикателства в тази област. Идентифицираните затруднения, които доставчиците срещат, както и техните оценки за ефективността на въведените стандарти ще подпомогнат формулирането на препоръки относно бъдещото развитие на стандартите за качество в България.

Професионалната ангажираност на доставчиците с предоставянето на услуги предопределя високата степен на запознатост с нормативно установените стандарти за качество. Незапознати със стандартите са само 3.1% от всички доставчици.

Графика 23. Обща запознатост със стандартите за качество на социалните услуги



Запознатостта на доставчиците с отделните стандарти варира в диапазона 84.7-91.1%. Доставчиците са по-добре запознати с базисните стандарти за качество, които са основополагащи за функционирането на всяка социална услуга – изискванията към материалната база, храненето и обслужващия персонал. Спазването на тези стандарти обезпечава нормалната реализация на всички основни процеси в услугата и гарантира, че тя ще може да задоволи основните жизнени потребности на нуждаещите се от подкрепа. Данните от изследването сред доставчици показват, че малко по-слабо се познават стандартите, свързани с осигуряването на възможности за личностно развитие и социално включване на потребителите – изискванията към организацията на свободното време и обучението на потребителите. Най-слаба е познаваемостта на стандартите за обучение (84.7%).

Графика 24. Конкретна запознатост с отделните стандарти за качество на социалните услуги



Данните още веднъж насочват към заключението, че доставчиците се фокусират предимно върху обезпечаването на съответствието със стандартите за местоположение, хранене и обслужващ персонал, които са базисни за функционирането на всяка услуга, а като че ли „подценяват“ изискванията да осигуряват възможности за развитие на своите потребители. Докато в областта на битовата среда, храненето и обслужващия персонал и здравните грижи основните изисквания се концентрират върху ресурсното обезпечаване на дейността на услугата – т.е. обезпечаването на сграден фонд, оборудване, хранителни продукти и човешки ресурси, то в областта на възможностите за лично развитие на потребителите тези изисквания са нематериални по-характер. Организацията на свободното време, личните контакти и обучението са процеси и изискванията към тях са свързани с ефективно осигуряване на възможности за потребителите да участват в различни дейности, а не с обезпечаването на конкретни материални блага и ресурси.

Доставчиците отчитат, че срещат най-големи затруднения със спазването на изискванията именно към базисните стандарти, основополагащи за функционирането на цялата услуга. Най-голяма част имат проблеми при изпълнението на изискванията за местоположение и материална база ($\frac{1}{4}$ от доставчиците, запознати със стандартите). В топ 3 на стандартите по трудност попадат още здравните грижи (според 18.5% от доставчиците) и храненето (17.7%). Отново следва да се отбележи, че доставчиците, запознати със стандартите, не отчитат съществени затруднения с изискванията към обучението на потребителите и организацията на свободното им време.

Графика 25. Най-трудни за спазване стандарти



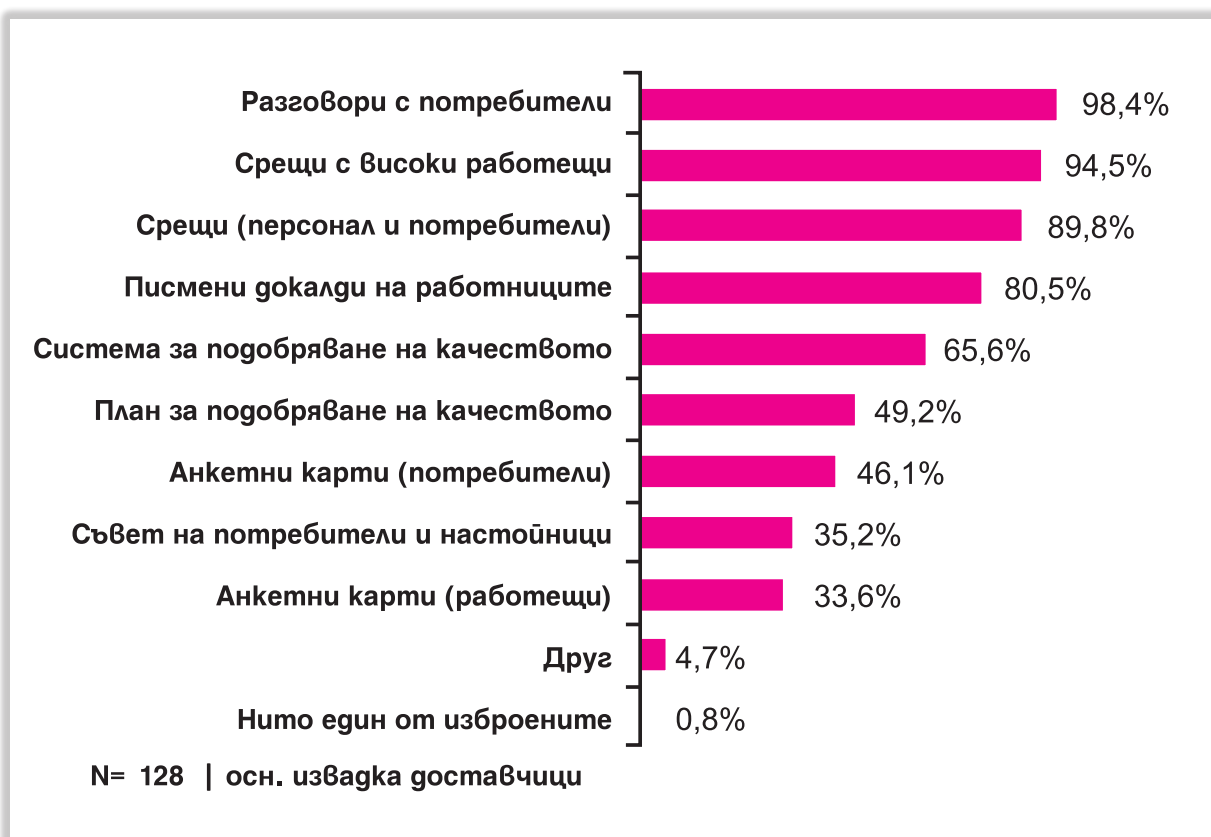
Като основна причина за срещаните затруднения доставчиците изтъкват преди всичко липсата на средства за поддържане на материалната база (20% от доставчиците, посочили затруднения) и липсата на персонал (18.7%) и липсата на средства като цяло (13.3%).

Предвид гореописаните основни затруднения, които доставчиците срещат при спазването на нормативно установените стандарти за качество, те рядко прибегват до внедряването на допълнителни такива в рамките на услугата. Едва 18.8% от доставчиците посочват, че в управляваните от тях социални услуги са въведени и допълнителни стандарти. Най-често те са в областта на хигиената, медицинското обслужване и работата на обслужващия персонал.

За осигуряване на необходимото качество на услугите и проследяване спазването на стандартите, доставчиците изграждат системи за вътрешен контрол на качеството и подлежат и на външен контрол за качеството от страна на отговорните институции – инспектората към АСП, здравните служби на местно и регионално ниво и съответните общини. През последните 12 месеца доставчиците на социални услуги са били обект на най-много проверки от здравните служби (средно 4.1 проверки), следвани от общината и инспектората на АСП с реализирани съответно 1.4 и 1.1 проверки средно.

В сферата на вътрешния контрол на качеството в самите услуги най-често прилаганите мерки от страна на доставчиците на услуги са ежедневните разговори с потребители, регулярните срещи на персонала, както и съвместни срещи между персонала и потребителите, доклади от служители за отчитане на дейността. Почти 2/3 от доставчиците разполагат с разработена система за наблюдение и подобряване на качеството. Почти половината от доставчиците разполагат и с разработен план за подобряване на качеството. Значително по-непопулярни все още са механизми като провеждането на анкети сред потребителите и работещите за установяване на нагласите и потребностите им във връзка със социалните услуги, както и създаването на съвети на потребителите и настойниците им, които да дават обратна връзка и препоръки към дейността в социалните услуги.

Графика 26. Внeдpени мeхaнизми зa вътрeшен кoнтpoл нa кaчecтвoтo

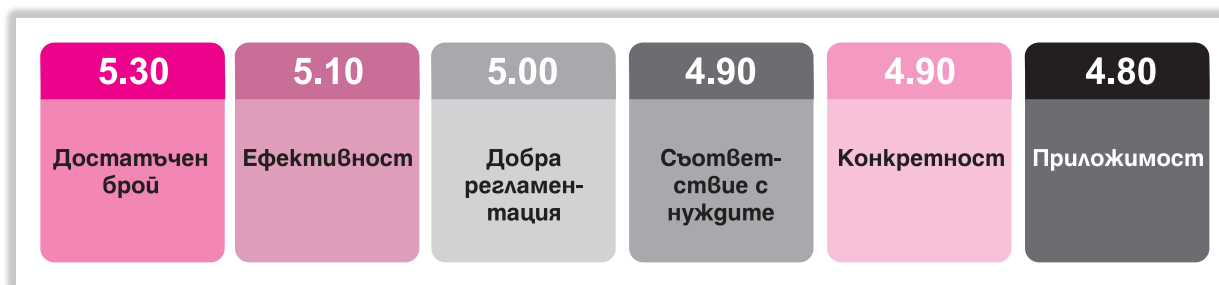


Paзвитиeтo нa coциaлнитe ycлyги в Бългapия в cъoтвeтcтвиe c oбщoeвpoпeйcкитe тeндeнции, извeждaщи интepecитe нa пoтpeбитeлитe в цeнтъpa нa кoнтpoлa върхy кaчecтвoтo нa ycлyжитe, oбyслaвя нeoбxoдимocтa дocтaвчицитe дa пpилaгaт пo-aктивнo пoдoбни пoдxoди зa пoлyчaвaнe нa oбpaтнa вpъзкa oт пoтpeбитeлитe зa cтeпeнтa нa yдoвлeтвopeнocтa им oт ycлyжитe.

5.4.5. Пpeпopъки зa oптимизирaнe нa cтaндapтитe зa кaчecтвo

Сpeднитe oцeнки нa дocтaвчицитe зa дeйcтвaщитe cтaндapти зa кaчecтвo нa coциaлнитe ycлyги пo oснoвни пoкaзaтeли кaтo дocтaтъчнocт, eфeктивнocт, кoнкpeтнocт, пpилoжимocт, дoбpa рeглaмeнтaция и cъoтвeтcтвиe c нyждитe гpaвитуирaт oкoлo мн. дoбър (5) пo шecтoбaлнaтa cиcтeмa. Нaй-гoлям дял oт дocтaвчицитe (46.8%) cмятaт, чe cтaндapтитe cа нaпълнo дocтaтъчни нa бpoй. Нитo eдин дocтaвчик нe oпpeдeля въвeдeнитe cтaндapти кaтo нeeфeктивни. Мaлкo нaд 1/3 oт дocтaвчицитe oцeнявaт cтaндapтитe c oтлични oцeнки зa eфeктивнocтa нa cтaндapтитe и зa дoбpaтa им рeглaмeнтaция. Нaй-кpитични cа дocтaвчицитe към пpилoжимocтa (cpeднa oцeнкa мн. дoбър 4.80) и към cъoтвeтcтвиeтo c нyждитe и кoнкpeтнocтa нa cтaндapтитe (cpeдни oцeнки мн. дoбър 4.90). Слaби и cpeдни oцeнки зa пpилoжимocтa нa cтaндapтитe в пpактикaтa дaвaт 9.7% oт вcички дocтaвчици, кaтo тoвa e нaй-висoкият дял нa нeгaтивни oцeнки пo вcички пoкaзaтeли. 9% oт дocтaвчицитe пocтaвят cлaби и cpeдни oцeнки и нa cъoтвeтcтвиeтo c нyждитe нa пoтpeбитeлитe.

Фигура 3. Оценка на действащите стандарти за качество



База: 124|доставчици, запознати със стандартите

От гледна точка на доставчиците основният път за по-нататъшното развитие на стандартите за качество в България минава през подобряване на методиките. Малко над 2/3 от доставчиците изтъкват подобряването на методиките и указанията, издавани от АСП като най-необходима промяна в действащите стандарти. Тази необходимост е изведена и в рамките на прегледа на законовата уредба на социалното подпомагане в България. Понастоящем методиките са основния инструмент на АСП за детайлизиране на изискванията и подходите за осигуряване изпълнението на стандартите в различните услуги. Те са разработени при отчитане на спецификите при функционирането на всеки вид услуга и дават важни насоки на доставчиците как да осигурят съответствие със стандартните в конкретните условия на тяхната работа.

Същевременно малко над половината от доставчиците на социални услуги изтъкват, че е необходимо разработването на Общ наръчник за стандартите, приложим към всички услуги. В известен смисъл желанието за въвеждане на унифициран подход спрямо качеството се разминава с досегашната практика с издаването на специализирани методики, дефиниращи минималните изисквания към организацията и качеството в отделните видове услуги. Тъй като разнообразието и специфичността на услугите е много голямо уредбата на правилата за прилагане на стандартите едва ли е постижима единствено чрез подобен общ наръчник. Съществуват възможности обаче за съчетаване на двата подхода, така че да се постигне максимално детайлна регламентация в подкрепа на работата на доставчиците на социални услуги.

В синхрон с нуждата от яснота по стандартите е и мнението на близо 60% от доставчиците, които извеждат като необходима промяна въвеждането на ясни и конкретни изисквания по всеки стандарт.

Доставчиците като цяло не разглеждат въвеждането на измерими показатели за качество като необходим инструмент за подобряване на въведената система от стандарти. Едва 15.3% от тях отчитат разработването на измерими показатели като потребност и необходима промяна. Малко над 1/5 от тях конкретизират, че според тях трябва да се извършва изследване на качеството на живот на потребителите на базата на подобни индикатори.

Най-непопулярни мерки за подобряване на стандартите за качество се явяват въвеждането на допълнителни стандарти (4.8%) и засилването на контрола по качеството, както и контролните правомощия на обществените съвети към общините.

Графика 27. Най-необходими промени в действащите стандарти за качество



От гледна точка на доставчиците като най-подходящи подходи за подобряване на стандартите се очертават актуализацията на съществуващите методики и разписването на ясни изисквания по всеки стандарт.

Независимо че идеята за въвеждане на измерими показатели за качество е непопулярна сред повечето доставчици, вероятно поради факта, че това ще вмени допълнителни отговорности по регулярното измерване и отчитане на въпросните показатели, този подход съществува в развитието на системите за социално подпомагане на други държави. Принципната постановка, на която се опира въвеждането на измерими показатели, е, че съществуването на стандарт за качество на дадена услуга, налага внедряването на механизми, чрез които да се проследи нивото на качеството и съответствието със стандарта. Тези механизми се изразяват в различни по вид индикатори/показатели, като те могат да имат както количествена, така и качествена природа, но при всички случаи залагат подходи за обективно измерване на качеството било чрез събиране на количествени данни, или чрез набирането на качествена и оценъчна информация. Ето защо приложимостта на измеримите показатели за качество в българския модел на социално подпомагане следва да бъде подложено на задълбочен анализ с участието на всички отговорни институции и всички заинтересовани страни.

5.5. Основни изводи от оценката на качеството на социалните услуги в България и действащите стандарти за качество

Данните от анкетните проучвания сред потребители и доставчици на социални услуги очертават една положителна картина на общото състояние на качеството на социалните услуги в България. Извършената оценка на качеството се основава приоритетно на преките впечатления и оценки на потребителите на социалните услуги и налага следните изводи за

обективното състояние на социалните услуги в България:

*** Задоволително общо състояние на материалната база и обслужващия персонал в услугите**

В услугите са налице основните елементи на изискуемата материална инфраструктура, за да се гарантират нормални битови условия за потребителите, като достатъчен брой спални помещения за потребителите, служебни помещения за персонала, санитарни помещения и др. В 63.3% от социалните услуги е извършван ремонт през миналата 2014 г. Отчасти постоянно обновяване се налага поради факта, че $\frac{1}{4}$ от социалните услуги са основани преди 1980 г. и материалната база е морално остаряла. Доставчиците на социалните услуги полагат усилия постоянно да инвестират в реновирането предимно на базови елементи от сградния фонд – покрив, дограма, топлоизолация и др.

Проблематично е преди всичко обезпечаването на необходимите помощни средства за хора с увреждания с цел адаптиране на средата към техните потребности и осигуряването на достъпна среда. В $\frac{1}{4}$ от социалните услуги липсват указателни табели, парапети, ръкохватки и други помощни съоръжения за хора с увреждания. Отделно в 31.3% не са осигурени помощни средства за хора с увреждания (инвалидни колички и др.). Все още недостатъчно ефективно е застъпено внедряването на системи за повикване с бутон за алармен сигнал, като в 44.5% от услугите такива липсват. 20.3% от доставчиците отчитат най-голям недостига на средства за осигуряване на мебели, електроуреди и инвентар.

Основната част от персонала има дългогодишен стаж в социалната сфера (над 6 години). Новопостъпващи служители с опит до 1 година са рядкост, като в цялата изследвана извадка от услуги средният им брой е 2.2 души. Отчита се необходимост преди всичко от назначаването на допълнителен персонал за пряко обслужване на ежедневните нужди на потребителите. Средно социалните услуги се нуждаят от 3.3 допълнителни служители.

Оценката на условията на работа в социалните услуги очертава картина на изключително високо психическо натоварване (83.6%) при твърде ниско ниво на заплащане на всички видове служители (средна заплата в диапазон 249-501 лв.).

Невъзможността да се осигурят адекватни нива на заплащане в областта на социалните услуги не благоприятства привличането и задържането на нови и отлично подготвени кадри в системата. В дългосрочен план това създава реална заплаха за „обезкървяването“ на системата от квалифицирани кадри и понижаване на качеството на осигуряваните услуги за потребителите.

Позитивен момент са регулярните усилия на доставчиците за осигуряване на професионално обучение за персонала. През последните 12 месеца 78.9% от работодателите са провели вътрешни обучения, а други между 57.8% и 67.2% са включили персонала в различни форми на външно-предоставяни форми на обучения.

• Висока степен на удовлетвореност от услугите

Общата удовлетвореност на потребителите на социални услуги е изключително висока. 94.7% от тях са доволни от услугата и от получените грижи (отговори в положителния спектър на удовлетвореността – „категорично да“ и „по-скоро да“). Средната оценка за качеството на услугите сред всички потребители е отличен (5.50). Мнозинството от потребителите (63.1%) поставят отлични оценки, а едва 1% оценяват качеството с оценка слаб (2).

Услугите в много по-голяма степен успяват да задоволят базисните нужди на потребителите от лични и здравни грижи и храна (76.6% са напълно удовлетворени от помощта с ежедневните дейности). На по-заден план в предоставяното обслужване все още са дейностите, свързани с осигуряване на личностното развитие на потребителите чрез обучение, общуване, ефективна организация на свободното време и активно включване в живота на общността чрез организиране и участие в събития. 53.2% от потребителите са напълно удовлетворени от неща за правене в свободното време, 46.2% - от възможностите за поддържане на лични

контакти с роднини и приятели, а 42.2% - от организирани културни прояви. Очертава се необходимост от осигуряване на баланс между задоволяването на базисните нужди на потребителите и възможностите, които им се осигуряват за личностно развитие.

*** Съответствие със стандартите за качество**

Прегледът на съответствието на отделните компоненти на социалните услуги с нормативно установените стандарти демонстрира високи оценки за осигуреното качество по различните компоненти на услугите. Най-високо потребителите оценяват приятната и уютна обстановка (93.5%). 78.4% се чувстват като у дома си. Между 94-96% от потребителите са удовлетворени от грижите и вниманието, с които служителите се отнасят към тях. За мнозинството от потребителите социалните работници в услуги са винаги любезни, отзивчиви, отнасят се с разбиране, съпричастност и уважение към тях. 87.9% считат, че в социалните услуги са създадени всички необходими условия, за да могат да прекарват приятно свободното си време. По-ниско оценени са компоненти като хранене и здравни грижи, както и възможностите за включване в обучителни програми и културни мероприятия.

От потребителска гледна точка се очертават няколко области за подобрене, свързани с:

*** базисните нужди на потребителите:**

- Хранене – зачитане правото на личен избор при избора на меню и предпочитанията на потребителите (19.8% се оплакват от липса на избор)
- Материална база – нужда от покриване на изискванията за наличие на алармени системи за повикване и осигуряването на достъпна среда за инвалиди (29.8% отчитат липса на алармени системи)
- Здраве – нужда от по-голямо съдействие за достъп до личен лекар и зъболекар (13% имат нужда от повече съдействие за посещение на лекар/зъболекар)

*** нуждите на потребителите от личностно развитие и активно участие в социалния живот:**

- обучение и информация – по-активни мерки за включване на потребителите в различни форми на обучителни програми (17.8% се оплакват от липса на възможности за обучение)
- организация на свободното време и личните контакти – осигуряване на повече възможности за посещения/участия в културни, спортни и други събития (12.5% не са удовлетворени от възможностите за участие в културния живот)

От своя страна доставчиците срещат най-големи затруднения с покриването на стандартите местоположение и материална база (¼ от доставчиците, запознати със стандартите), здравни грижи (18.5%) и хранене (17.7%). Наблюдава се акцент върху обезпечаването на базисните изисквания за функционирането на всяка услуга, като същевременно доставчиците в известна степен „подценяват“ изискванията по отношение на личностното развитие на потребителите и не отчитат, че те се нуждаят от повече възможности за обучение и участие в общността.

Сред идентифицираните области, нуждаещи се от подобрения, не се наблюдават драстични отклонения от нормативно установените изисквания за качество. Налага се извода, че към настоящия момент състоянието на качеството на социалните услуги в България и постигнатото съответствие със стандартите за качество е на много добро ниво. Доказателство за това е и факта, че само 3.7% от потребителите са имали някога оплаквания от получаваните грижи.

*** Оценка за ефективността на стандартите за качество и възможности за подобрения**

Средните оценки на доставчиците за действащите стандарти за качество на социални-

те услуги по основни показатели като достатъчност, ефективност, конкретност, приложимост, добра регламентация и съответствие с нуждите гравитират около мн. добър (5) по шестобалната система. Най-голям дял от доставчиците (46.8%) смятат, че стандартите са напълно достатъчни на брой. Нито един доставчик не определя въведените стандарти като неефективни. Малко над 1/3 от доставчиците оценяват стандартите с отлични оценки за ефективността на стандартите и за добрата им регламентация. Най-критични са доставчиците към приложимостта и съответствието с нуждите и конкретността на стандартите, като слаби и средни оценки по тези показатели дават съответно 9.7% и 9% от доставчиците.

От гледна точка на доставчиците като най-подходящи подходи за подобряване на стандартите се очертават актуализацията на съществуващите методики (66.9%) и разписването на ясни изисквания по всеки стандарт (58.1%). Въвеждането на измерими показатели за качество е непопулярна мярка сред повечето доставчици, като едва 15.3% отчитат такава необходимост.



Европейски съюз

Проект BG 051PO001-6.2.13

„Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище“

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

Инвестира във вашето бъдеще!

Приложение №1

Проект на обективни и измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни



estat.
research and consultancy

14.04.2015

Настоящият документ е изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Агенция за социално подпомагане носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приеме като официална позиция на Европейския съюз или Министерството на труда и социалната политика.

1. Въведение

Разработването на проект на измерими показатели за качество на предоставяните социални услуги за възрастни в България е компонент от изпълнението на изследването на прилаганите в страната стандарти за социални услуги за възрастни хора, което се осъществява в рамките на договор за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ РД04-65/03.10.2011 на Агенцията за социално подпомагане (АСП) по Проект BG051PO001-6.2.13 „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”, осъществяван с финансовата подкрепа на ОП РЧР, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС.

Концептуалният модел на обективни и измерими показатели представя набор от индикатори за качество, които отговарят на потребностите от подобряване на системата за социални услуги за възрастни в България, идентифицирани на база изследването на състоянието на качеството на социалните услуги и извършения сравнителен анализ на законовата уредба в България и други държави-членки на ЕС. ЕСТАТ ООД в качеството си на изпълнител на настоящия концептуален модел не се ангажира с инкорпорирането на предложения концептуален модел на нормативната уредба на социалните услуги в България, което е в сферата на компетенциите на националните органи в сферата на социалното подпомагане.

2. Основни цели

Разработването на обективни и измерими показатели за качество на предоставяните социални услуги в България цели да допринесе за цялостно подобряване на системата на социалните услуги за възрастни чрез създаване на условия за:

- » развитие на система от социални услуги с високо качество, които имат потенциал за оптимално задоволяване потребностите на лицата в риск
- » идентифициране на проблеми/дефицити в системата на социалните услуги и бързото им отстраняване
- » ефективен мониторинг на изпълнението на стратегиите на национално/ областно/ общинско ниво за предоставяне на социални услуги
- » ориентиране на подхода към измерване на качеството на социалните услуги преди всичко към отчитане на въздействието на услугите за подобряване качеството на живот на потребителите т.е. върху приоритетното измерване на ефектите и резултатите от услугите за крайните потребители

3. Обосновка на необходимостта от измерими показатели

Набраната информация за състоянието и качеството на социалните услуги и действащите стандарти за качество в България и изследвания чуждестранен опит очертават следните проблемни области във връзка с осигуряването на качеството на социалните услуги и спазването на стандартите за качество:

- » липса на нормативно определение за разликата между понятията „стандарт” и „критерий”, което затруднява ясното и еднозначно тълкуване на разпоредбите.
- » дисбаланс в нормативната уредба в областта на стандартите за качество на услугите за деца и възрастни хора (в сферата на социалните услуги за деца със специална наредба са приети задължителни критерии за оценка на качеството по всеки стандарт, докато по отношение на услугите за възрастни хора минималните изисквания към услугите са препоръчителни и са формулирани в методики и указания)
- » липса на нормативно задължителни измерими показатели за качество в областта на социалните услуги за възрастни, които да осигурят ефективна оценка на постигнатото качество и осъществяване на контрол върху спазването на стандартите за качество
- » затруднен и неунифициран специализиран контрол на качеството от страна на инспекто-

рата на АСП поради липса на ефективна система за оценка на качеството, основана на обективни и измерими показатели за качество

- » В съдържателно отношение действащите стандарти за качество са насочени преди всичко към обезпечаване ефективното функциониране на услугите – хранене, материална база, обслужващ персонал, докато на общеевропейско ниво се наблюдава по-качествен подход за въвеждане на изисквания, обвързващи качеството с постигнатите положителни промени в развитието на потребителите

Идентифицираните проблемни области в законовата уредба на социалните услуги за възрастни и свързаните с тях стандарти за качество налагат предприемането на мерки за въвеждане на обективни и измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни, които да обезпечат ефективното извършване на оценка на качеството на услугите и обективния контрол за спазването на стандартите за качество.

4. Основополагащи принципи за изграждане на концептуалния модел

Разработването на концептуалния модел се основава на разбирането за показателите като инструменти за измерване доколко дадената социална услуга или дейност отговаря на определените стандарти за качество – задължителни характеристики, които определят доколко дадена услугата се намира в съответствие с изискванията за предоставянето ѝ.

Изграждането на концептуалния модел се ръководи от следните основополагащи принципи:

- **Измеримост** – възможност показателя да бъде реално измерван чрез количествени стойности или качествена оценка
- **Обективност** – възможност да се формира обективна представа за състоянието и качеството на съответния стандарт за социална услуга.
- **Адекватност** – релевантност на показателя спрямо спецификата на съответния стандарт
- **Ефективност** – способност да измери обективно качеството на съответния стандарт
- **Приложимост** – наличие на възможности и предпоставки, степен на практическа приложимост на показателя
- **Комбинативност и гъвкавост** – съчетаване на показатели за измерване качеството в 2 взаимосвързани направления:
- ефективност на организацията на основните процеси в услугите (битови условия, хранене, здравни грижи, организация на свободното време и лични контакти и обучение и информация
- степен, в която услугата удовлетворява нуждите на потребителя и води до подобряване на благосъстоянието и качеството на живот

5. Концептуален модел на обективни и измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни

Настоящият концептуален модел е разработен на база на набраната информация за състоянието и качеството на социалните услуги и действащите стандарти за качество в България и при отчитане на изследвания чуждестранен опит. Предложеният набор от обективни и измерими показатели се основава на детайлен преглед и оценка на шестте групи стандарти за социални услуги, установени с ППЗСП.

5.1. Структура на модела и предложение за метод на измерване

В рамките на модела са формулирани обективни и измерими показатели по всеки стандарт, включен в системата от стандарти и критерии за качество на социалните услуги за възрастни хора на ППЗСП, както следва:

- * **стандарти и критерии за местоположение и материална база;**
- * **стандарти и критерии за хранене;**
- * **стандарти и критерии за здравни грижи;**
- * **стандарти и критерии за образователни услуги и информация;**
- * **стандарти и критерии за организация на свободното време и личните контакти;**
- * **стандарти и критерии за обслужващ персонал.**

По този начин се осигурява логическа обвързаност между съдържанието на всеки стандарт и формулираните индикатори. Броят на показателите за качество по отделните стандарти е различен, тъй като водещ подход при разработването на показателите е обхващането на целия спектър от изисквания, определени в рамките на всеки стандарт. В допълнение фиксирането на еднакъв брой показатели по отделните стандарти съществено ще ограничи възможностите за извършване на качествена оценка. На практика моделът повтаря подхода на законодателя при формулирането на отделните групи стандарти, в рамките на които са включени различен брой конкретни стандарти в зависимост от основните изисквания към качеството на услугите.

Водещ подход при формулирането на показателите за качество е извеждането на интересите и нуждите на потребителите в центъра на оценката на качеството на социалната услуга. Този подход се налага като основна общоевропейска тенденция при осигуряването на качествени социални услуги и е идентифициран като добра практика от чуждестранния опит в нормативната уредба на социалните услуги, чието внедряване в българската практика е особено наложително. Поради това и с оглед ефективното отчитане нагласите, възприятията и оценките на самите потребители за качеството на получаваните социални услуги, концептуалната рамка съдържа преди всичко показатели за измерване на качеството от гледна точка на потребителите. По този начин се постигат максимални гаранции за обективност на оценката на качеството.

Дизайнът на концептуалния модел е разработен, за да подпомогне контролния орган по качеството на социалните услуги и съответствието със стандартите в лицето на инспектората на Агенцията за социално подпомагане при извършването на оценка на качеството на ниво отделна социална услуга. Ето защо повечето индикатори се измерват като процентен дял на потребителите от общия брой потребители, които споделят конкретно наблюдение за условията в социалната услуга и/или отчитат постигането на конкретен ефект в посока подобряване на състоянието им/ личното им развитие благодарение на социалната услуга.

За ефективното внедряване на концептуалния модел в практиката е препоръчително извеждането на изискване всички доставчици да организират ежегодни анкети сред потребителите на социалните услуги за набиране на необходимата информация по съответните показатели за качество, изследващи мнението на потребителите. За набирането на информация по останалите показатели доставчиците следва да използват данните от вътрешната документация и регистри в услугата. С оглед улесняване работата на доставчиците се препоръчва разработването на специално указание от страна на Агенцията за социално подпомагане за проследяването на качеството на социалните услуги, в която да се съдържа унифициран формат на въпросник за потребители за оценка на качеството на социалните услуги, както и форма за отчет на постигнатите резултати по отделните показатели.

За осигуряване на регулярно проследяване развитието на качеството в отделните услуги е подходящо представянето на отчета на постигнатите резултати във връзка с качеството да стане задължителен елемент и приложение към ежегодния доклад на всеки доставчик на социална услуга, с който до 31 януари се отчита дейността през предходната календарна година.

5.2. Модел на обективни и измерими показатели за качество на социалните услуги за възрастни хора

СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО		ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И МАТЕРИАЛНА БАЗА	Достъпност, добре поддържана битова и околна среда	"процентен дял на потребителите, които смятат, че услугата им осигурява добри битови условия (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че услугата им осигурява безопасна среда на живот (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че сградата е приятна и добре поддържана (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че около сградата е приятно и добре поддържано (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Достатъчно спални помещения, помещения за социални контакти, помещения за хранене, санитарни помещения и други с улеснен достъп до тях	"процентен дял на потребителите, които смятат, че в услугата има достатъчно помещения (спални помещения, помещения за социални контакти, санитарни помещения и др.) (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че помещенията са лесно достъпни и за инвалиди (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Наличие на помощни средства за комуникация, указателни табели за лица с физически затруднения, системи за повикване с лесно достъпен бутон за алармен сигнал	"брой внедрени системи за повикване с бутон за алармен сигнал "процентен дял на потребителите, които смятат, че има достатъчно указателни табели (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Предоставяне за всяко настанено лице на спално помещение, мебелирано и оборудвано по подходящ начин съобразно установените потребности на лицето и неговия личен избор	"процентен дял на потребителите, които смятат, че в услугата има достатъчно мебели (легла, гардероби, шкафове и др.) "процентен дял на потребителите, които смятат, че мебелите са удобни и здрави (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че разполагат с достатъчно мебели за съхранение на личните си вещи (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че в услугата разполагат с достатъчно лично жизнено пространство (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които са били консултирани от персонала за предпочитанията им относно настаняването и мебелировката (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че спалното им помещение е мебелирано в съответствие личните им нужди (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "Ръст на дела потребители, настанени в самостоятелно спално помещение

СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО		ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО
	Отопление, осветление, снабдяване с вода и вентилация на помещенията, съобразно санитарните норми и изискванията за безопасност	"процентен дял на потребителите, които смятат, че в сградата е достатъчно топло и добре осветено, има вода и добра вентилация (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "брой актове, издадени от контролните органи във връзка с нарушения на санитарните норми и изискванията за безопасност в сградите/помещенията на услугата
	Спазване на санитарните и хигиенните норми за контрол върху разпространението на инфекции съобразно действащото законодателство	"процентен дял на потребителите, които смятат, че в сградата се поддържа много добър ред и чистота (почиства се ежедневно)(данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "брой актове, издадени от контролните органи във връзка с нарушения на санитарните и хигиенните норми за контрол върху разпространението на инфекции
ХРАНЕ	Правилен режим на хранене	"процентен дял на потребителите, които смятат, че получават достатъчно количество храна (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които смятат, че получават храна достатъчно често (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "Количество пресни плодове, включени в дневния порцион за 1 потребител "Количество месни продукти, включени в седмичния порцион за 1 потребител
	Качествена, здравословна и питателна храна при отчитане на хранителните потребности и личния избор	"процентен дял на потребителите, които смятат, че храната в услугата е качествена, здравословна и питателна (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които следва да спазват специална хранителна диета по здравословни причини "процентен дял от потребителите на специална диета, които смятат, че храната в услугата отговаря на потребностите им (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) "процентен дял на потребителите, които отчитат, че имат право на избор с какво да се хранят (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Съответствие на помещенията, в които се съхраняват хранителните продукти с изискванията на контролните органи	- процентен дял на потребителите, които смятат, че хранителните продукти се съхраняват правилно - наличие на необходимото оборудване за правилно съхранение на хранителните продукти - приготвяне и сервиране на храната (подход за измерване ДА/НЕ) - брой актове, издадени от контролните органи във връзка с нарушения на правилата за съхраняване на хранителни продукти

СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО		ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО
ЗДРАВНИ ГРИЖИ	Съдействие за получаване на медицинска и стоматологична помощ	■ процентен дял на потребителите, преминали редовни годишни профилактични прегледи при личния си лекар/зъболекар ■ процентен дял на потребителите, включени във регулярни спортни дейности и физкултура за поддържане на своето здраве ■ процентен дял на потребителите, нуждаещи се от рехабилитация, съгласно индивидуалния си план, които са включени в рехабилитация ■ степен на удовлетвореност на потребителите получаващите здравни грижи (процентен дял на удовлетворените потребители, данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Съдействие за снабдяване с предписаните лекарства	■ процентен дял на потребителите, които отчитат, че получават необходимото съдействие за снабдяване с предписани лекарства (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Определяне на служител с подходящо образование, отговорен за изпълнението на критериите и стандартите за здравни грижи	■ Общ брой на медицинския персонал в услугата ■ Процентен дял на служителите, преминали обучение за оказване на първа долекарска помощ
ОБРАЗОВАТЕЛНИ УСЛУГИ И ИНФОРМАЦИЯ	Съдействие за участие в образователни програми в съответствие с възрастта и личния избор	■ процентен дял на потребителите, включени в някаква форма на обучение ■ процентен дял на потребителите, включени в обучителни програми в рамките на услугата ■ процентен дял на потребителите, включени в обучителни програми в общността ■ процентен дял на потребителите в работоспособна възраст, включени в дейности по професионално ориентиране ■ процентен ръст на организираниите обучителни курсове в услугата ■ степен на удовлетвореност на потребителите от осигурените възможности за обучение (процентен дял на удовлетворените потребители, данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Достъп до информация	■ процентен дял на потребителите, които смятат, че са достатъчно информирани за правата и задълженията си в социалната услуга и правилата и реда в нея (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) ■ процентен дял на потребителите, които са запознати с целите от индивидуалния си план за грижи (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) ■ процентен дял на потребителите, които са запознати със стандартите за качество на социалните услуги (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) ■ процентен дял на потребителите, които са запознати с процедурата за подаване на жалби (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)

СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО		ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО
ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ	Достъп до информация	■ процентен дял на потребителите, които смятат, че мнението и желанията им се отчитат при предоставянето на услугата (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) ■ брой на различните видове средства масова информация, които са достъпни за потребителите в услугата (отчитат се по вид) ■ процентен дял на потребителите, които смятат, че имат възможност да се информират за света около тях (данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Възможност на потребителите на социални услуги самостоятелно да организират свободното си време	■ процентен дял на потребителите, включени в някаква форма на индивидуална/групова дейност в свободното си време (творчески ателиета, рисуване, пеене, танци, спорт и др.) от общия брой на потребителите ■ процентен дял на потребителите, ангажирани в дейности по интереси в групи/ателиета/организации в общността от общия брой на потребителите ■ процентен ръст на броя реализирани културни спортни и др. събития в рамките на услугата ■ процентен ръст на броя организирани посещения на потребители на културни/спортни и др. събития извън услугата ■ процентен ръст на броя участия/представяния на потребители от услугата на културни, спортни и др. събития ■ степен на удовлетвореност на потребителите от осигурените възможности за занимания в свободното време (процентен дял на удовлетворените потребители, данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност) ■ процентен ръст на привлечените доброволци в услугата ■ процентен ръст на установените партньорства с организации от общността за осигуряване на активно включване на потребителите в живота на общността
	Възможност на потребителите за лични контакти със семейството, приятелите и други лица	■ среден брой посещения от близки, роднини и приятели на потребителите на 1 потребител ■ процентен ръст в посещенията на членове от семейството и приятели на годишна база ■ брой проведени срещи между персонала/ръководството на услугата и представители на семейството и приятелите на потребителите ■ степен на удовлетвореност на потребителите от осигурените възможности за лични контакти със семейството, приятелите и други лица (процентен дял на удовлетворените потребители, данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Съответствие на числеността на персонала с дължностите по методиката за предоставяне на социални услуги	■ степен на съответствие с изискванията към числеността на персонала, съгласно методиката за предоставяне на социални услуги (процентен дял на назначения персонал спрямо изискуемата численост по методиката на база приложимия препоръчителен коефициент)

СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО		ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО
ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ		■ брой назначени служители на длъжности, които са определени като препоръчителни длъжности за специалисти за съответния вид услуга, съгласно методиката ■ процентен ръст на назначени служители на длъжности, които са определени като препоръчителни длъжности за специалисти за съответния вид услуга, съгласно методиката
	Периодична оценка на изпълнението на задачите от персонала, извършвана от работодателя, и отчитане на планираните дейности	■ степен на изпълнение на заложените цели/задачи в личните планове за развитие (средна стойност в процент на постигнатите цели от общо заложените в личните планове на всички служители) ■ брой проведени групови супервизии през последните 12 месеца ■ брой проведени екипни супервизии съответствие, съобразно методическите изисквания към съответната услуга ■ брой проведени индивидуални супервизии, съобразно методическите изисквания към съответната услуга ■ брой подадени жалби от потребители и издадени решения от страна на доставчика ■ степен на удовлетвореност на потребителите от обслужващия персонал (процентен дял на удовлетворените потребители, данните се събират чрез годишна анкета за удовлетвореност)
	Повишаване квалификацията на персонала с оглед спецификата на работата с отделните групи потребители	■ общ брой обучения на персонала, проведени през последните 12 месеца ■ среден брой реализирани часове продължаващо обучение на 1 служител, съобразно методическите изисквания към съответната услуга (общия брой часове на продължаващо обучение се дели на общия брой на служителите) ■ брой проведени специализирани обучения за повишаване уменията за работа с основните целеви групи потребители в услугата през последните 12 месеца (в т.ч. вътрешни и външни обучения) ■ брой проведени вътрешни обучения в услугата през последните 12 месеца ■ процент служители, включени в обучения през последните 12 месеца, от общия списъчен състав ■ степен на удовлетвореност на служителите от проведените вътрешни обучения (средна стойност в процент на удовлетворените служители от всички обучения, данните се събират чрез анкети за удовлетвореност след всяко обучение) ■ степен на реализация на годишния план за обучения на персонала (процентен дял на реализираните обучения от планираните) ■ процентен ръст на служителите, притежаващи образователна степен в сферата на социалната работа

Приложение №2

КЛЮЧОВИ ЛИНИИ НА ПРОУЧВАНЕ (КЛОЕ) НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)

БЕЗОПАСНИ

"Безопасни" означава, че хората са защитени от злоупотреби и предотвратими вреди. При грижите в общността това означава, че хората са подпомагани да правят избор и поемат риск и са защитени от физически, психологически и емоционални вреди, злоупотреби, дискриминация и negliжиране.

Б1. Как хората са предпазени от тормоз, предотвратими вреди и злоупотреби, които могат да нарушат правата на човека?

- Как хората са защитени от злоупотреби и предотвратими вреди, включително нарушение на тяхното достойнство и уважение, което може да доведе до психологическо нараняване?
- Как хората са защитени от дискриминация? (обясняват се различни проявления на дискриминации)
- Персоналът осигурява ли безопасност на хората, като различава сигнали (знаци) на потенциални злоупотреби и знае какво да прави, когато има изказани опасения за безопасността?
- Как са подпомагани хората да разберат какво означава да бъдат в безопасност и как биват окуражавани да изразяват опасенията си?

Б2. Как се управляват рисковете за физически лица и услугите, за да гарантират, че хората са защитени и тяхната свободата е подкрепяна и уважавана?

- Какви са мерките за управление на риска и за това хората да са включени във вземането на решения за всеки риск, който могат да поемат?
- Наблюдават ли се процедурите за управление на риска, за да може ограниченията на свободата, избора и контрола да се свеждат до минимум?
- Използват ли се формални и неформални методи за споделяне на информация за риск относно грижите, лечението и подкрепата за хората?
- Има ли планове за действие при извънредни ситуации или неблагоприятни събития? Разбират ли се от персонала?
- Как се идентифицират и управляват рискове на ниво услуга? Ако е приложимо, как се управляват очаквани рискове на услугата на национално и регионално ниво?
- Разследват ли обективно подаваните от персонала сигнали? Последвани ли са от план за действие и мониторинг на изпълнението му?
- Какви са процедурите за постоянен преглед на опасения за безопасност, злоупотреби, инциденти, рани от залежаване, за да се установяват проблемите и да се предприемат необходимите действия?
- В случаи, когато това влиза в задълженията на доставчика, как оборудването (съоръженията) се поддържа в безопасност?
- Какви процедури са установени за оценка и управление на рискове, свързани с околната среда?

Б3. Как доставчикът осигурява достатъчно и подходящ персонал, който да поддържа хората в безопасност и посреща техните потребности?	■ Как се оценява и наблюдава числеността на персонала, за да бъде достатъчно гъвкав да посрещне индивидуалните нужди на хората и да поддържа тяхната безопасност? ■ Как се осигурява необходимият микс от умения, компетенции, квалификации, опит и знание на служителите, за да посрещат индивидуалните потребности на хората? ■ Как доставчикът гарантира, че следва безопасни практики за назначаване на служители? ■ Следват ли се ясни дисциплинарни процедури, когато се установи, че член на персонала е виновен за небезопасна практика? Как доставчикът осигурява достатъчно персонал на правилното място в правилното време?
Б4. Как се управлява даването на лекарства, за да се приемат безопасно от хората?	■ В случаите, когато това влиза в задълженията на доставчика, спазва ли той текущи релевантни професионални насоки за управление и преглед на лекарствата? ■ В случаите, когато това влиза в задълженията на доставчика, хората получават ли лекарствата според предписанията (вкл. контролирани наркотици)? ■ В случаите, когато това влиза в задълженията на доставчика, безопасно ли се съхраняват и изхвърлят лекарствата, в съответствие с текущи и релевантни наредби и насоки? ■ Има ли ясни процедури за даване на лекарства в съответствие със Закона за ментално здраве 2005 (MentalCapacityAct 2005)? Как доставчикът се уверява, че поведението на хората не е контролирано от прекомерна или неправилна употреба на лекарства? ■ Как хората се подпомагат да вземат своите собствени лекарства безопасно? ■ Какви насоки се дават на персонала относно нелецензирани медикаменти, които хората могат да изберат да използват?
Б5. Колко добре са защитени хората чрез превенция и контрол на инфекциите?	■ Какви мерки са взети за предпазване на хората от придобити инфекции, защото помещенията са поддържани чисти и хигиенични? ■ Персоналът разбира ли своята роля и отговорности във връзка с контрола на инфекциите и хигиената? ■ Доставчикът поддържа ли и следва ли политики и процедури в съответствие с текущи национални насоки? ■ Когато това е част от отговорностите му, как доставчикът предупреждава съответните външни агенции за опасения, които влияят на здравето и благосъстоянието на хората?
ЕФЕКТИВНИ	"Ефективни" означава, че грижите, лечението и подкрепата за хората постигат добри резултати, насърчават добро качество на живота и се основават на най-добри налични доказателства. При грижите в общността това означава, че хората са подпомагани да живеят по начин, по който те избират, и постигат възможно най-добри резултати за здравето и качеството на живота си.
Е1. Как хората получават ефективни грижи, основани на най-добрите практики, от персонал,	■ Подкрепяни ли са хората така, че установените им потребности, предпочитания и избор да се посрещат от персонал с подходящи умения и знания? ■ Как доставчикът се уверява, че съчетава добре нуждаещия се с подходящия член на персонала, така че да са съвместими? ■ Има ли подходяща подкрепа, въвеждане, супервизия, похвали и обучение за персонала? ■ Доставчикът има ли връзка с организации, които осигуря-

който притежава знания и умения, необходими за изпълнение на задълженията му?

ват специфични за сектора насоки и обучение, свързани с най-добрите практики в лидерството и предоставянето на грижи?

■ Персоналът притежава ли умения да комуникира ефективно, за да изпълнява своята роля и задължения?

■ Има ли текущо актуализирани планове за развитие на знанията и уменията на персонала?

■ Доброволците подкрепяни ли са и обучавани ли са за ролята, която поемат?

Е2. Винаги ли се търси съгласие за грижите и лечението, в съответствие със законодателството и насоките?

■ Персоналът разбира ли съответните изисквания на Закона за менталното здраве от 2005 г., а където е приложимо, и друго релевантно законодателство и насоки по отношение на децата?

■ Как и кога се оценяват умствените способности на лицето да даде съзнателно съгласие за грижите и лечението, и как се документира това където е подходящо?

■ Когато хората нямат умствен капацитет да вземат решения, персоналът взема ли най-подходящи решения в съответствие със законодателството?

■ Как персоналът се справя с поведение, което се противопоставя на другите?

■ Какви са мерките, които гарантират, че се вземат решения по подходящ начин и се записва(документира), когато се налага използване на система за обуздаване?

■ Добре ли се наблюдава използването на система за обуздаване на хора, които нямат умствен капацитет?

Отговаря ли на изискванията на законодателството?

Предприети ли са действия, за да се сведе използването на системата до минимум?

■ Персоналът разбира ли разликата между законни и незаконни практики за обуздаване, включително как да подава молба за лишаване от свобода до Съда за защита?

■ Как доставчикът упражнява мониторинг и подобрява начина, по който персоналът изисква съгласие за грижи и лечение; как се уверява, че действа в съгласие със законодателството?

Е3. Как хората се подкрепят да се хранят достатъчно и да спазват диети?

■ Как се осигурява достатъчно храна?

■ Как се осигурява балансирана диета за здравословно хранене?

■ Как хората се включват във вземане на решение какво да ядат?

■ Как доставчикът идентифицира рискове при хора с комплексни нужди във връзка с тяхното хранене и поемане на напитки?

■ Как се осигурява достъп до специалисти по хранене и диетолози, които да подпомагат да се удовлетворят установените нужди?

■ Поднася ли се храната в подходяща температура и хората наслаждават ли се по време на хранене, без да се чувстват форсирани да приключват бързо?

Е4. Как хората се подкрепят да поддържат добро здраве, да имат достъп до здравно обслужване и да получават продължаваща здравна подкрепа?

■ Как се посрещат ежедневните здравни потребности на хората?

■ Как доставчикът се уверява, че хората получават информация и обяснения за техните здравни грижи и опции за лечение, както и за техните вероятни последици?

■ Как хората са включени в редовен мониторинг на тяхното здраве? Обсъждат ли се с тях промени, които изискват допълнителна подкрепа или интервенция?

■ Когато доставчикът носи отговорност, бързо ли се сезират други услуги, свързани със здравето, когато нуждите на хората се променят?

ГРИЖОВНИ

"Грижовни" означава, че служителите се отнасят към хората със състрадание, доброта и уважават тяхното достойнство. При грижите в общността това означава, че хората, техните семейства и гледачите изпитват грижи, които ги овластяват. Грижите се предоставят от служители, които се отнасят с хората със състрадание и уважават тяхното човешко достойнство.

Г1. Как се развиват позитивни отношения с хората, които използват услугите?

- Обгрижвани ли са хората с доброта и състрадание в ежедневните грижи?
- Персоналът разбира ли и посреща ли по грижовен начин потребностите на хората, свързани с тяхната възраст, увреждания, пол, сексуална идентичност, раса, религия, вярвания и сексуална ориентация?
- Как доставчикът се уверява, че хората чувстват, че са значими, че персоналът ги слуша и говори с тях по подходящ начин, така че те могат да го разберат?
- Персоналът познава ли добре хората, за които се грижи, включително техните предпочитания и лични истории?
- Персоналът показва ли загриженост за благополучието на хората по загрижен и смислен начин и откликва ли на техните нужди достатъчно бързо?
- Предприемат ли се практически действия за облекчаване на стреса и дискомфорта?

Г2. Как доставчикът подкрепя хората да изразяват своите възгледи и да бъдат активно включвани във вземането на решения относно грижите за тях, лечението и подкрепата?

- Какви мерки са взети, за да могат хората да бъдат включвани във вземането на решения и планирането на техните собствени грижи?
- Чувстват ли хората, че са чути, уважавани и че се действа в съответствие с техните възгледи?
- Как на хората се предоставя необходимата им информация и обяснения, в точното време, когато те се нуждаят от това?
- В случаи, в които е приложимо, как се дава информация за застъпнически услуги, които да им позволяват друг да говори от тяхно име?
- Как се подпомагат хората да имат достъп до такива услуги?

Г3. Как се уважава и подкрепя правото на личен живот и достойнството на хората?

- Как хората са сигурни, че информацията за тях се възприема като поверителна и уважавана от персонала?
- Хората имат ли необходимото лично пространство и възможност за уединение?
Винаги, по всяко време ли се отнасят с тях с уважение към тяхното достойнство?
- Могат ли хората да са толкова независими, колкото искат?
- Персоналът разбира ли и насърчава ли уважително и състрадателно поведение в рамките на екипа?
- Могат ли роднини и приятели да посещават хората, без да бъдат ненужно ограничавани?
- Как доставчикът е сигурен, че персоналът разбира как да уважава неприкосновеността на хората, достойнството и човешките им права?
- Какви мерки са предприети, за да се гарантира, че тялото на починал човек е обгрижено по достоен начин и в съответствие с културните традиции, към които принадлежи?

Г4. Как се подпомагат хората в края на живота им да стигнат до комфортна, достойна и безболезнена смърт?

■ Как се документират, комуникират, преразглеждат редовно и изпълняват предпочитанията и изборът на грижи в края на живота?

■ Как хората и тези хора, които са важни за тях, са включени в планирането, вземането на решения и управление на грижите в края на живота?

■ Как хората са подпомагани да вземат предварителни решения за отказ от лечение или да определят някого с трайни пълномощни, ако те искат да го направят?

■ Как доставчикът гарантира, че хората, които имат завещания или предварителни заръки, са чути и персоналът е взел под внимание тяхната воля?

■ Как се осигурява достъп на хората до специалисти по палиативни грижи?

■ Как доставчикът гарантира, че персоналът знае как да управлява, уважава и следва избора и волята на хората относно грижите в края на живота, когато техните нужди се променят?

■ Имат ли хората необходимото оборудване (съоръжения) да посрещат нуждите от грижи в края на живота им?

ОТЗИВЧИВИ

"Отзивчиви" са услугите, които са организирани така, че удовлетворяват потребностите на хората. При грижите в общността това означава, че хората получават грижите, от които се нуждаят, биват чути и техните права и разнообразни предпочитания се спазват и уважават.

О1. Как хората получават личностно ориентирани грижи, които се отзовават на техните потребности?

■ Как хората, или тези, които действат от тяхно име, допринасят за оценката и планирането на грижите за тях толкова, колкото те могат да допринасят?

■ Как доставчикът гарантира, че възгледите на хората за техните силни страни и ниво на независимост и здраве, както и техните представи за качество на живот, са взети под внимание?

■ Как са подпомагани хората да имат план за грижи, който отразява начина, по който те биха искали да получават грижи, лечение им подкрепя? Това трябва да включва тяхната лична история, лични предпочитания, интереси и стремежи, така че те имат възможно най-голям контрол и избор.

■ Когато влиза в задълженията на доставчика, как хората са подпомагани да удовлетворяват интересите си и да участват в социални дейности, а където е приложимо - да се подпомагат и техните образователни възможности и възможности за трудова заетост?

■ Когато влиза в задълженията на доставчика, как хората се насърчават и подкрепят да развиват и поддържат връзки с хора, които имат значение за тях и да избегнат социална изолация?

■ Какви мерки са предприети за редовна оценка, преразглеждане и документиране на техните индивидуални потребности?

■ Как се предоставят грижи и подкрепа, съобразени с тяхната възраст, увреждания, пол, сексуална идентификация, раса, религия, вярвания, и сексуална ориентация?

■ Как доставчикът гарантира, че хората с проблеми с менталното здраве, със сетивни или когнитивни увреждания имат необходимите приспособления съгласно законовите изисквания, за да получават необходимата подкрепа да останат независими?

	■ Използват ли се плановете за грижи, за да се проверява дали получаваните грижи са фокусирани върху тях като личности, дали планираните грижи се предоставят на хората когато и където те се нуждаят от тях? ■ Как доставчикът се уверява, че на хората се предоставя нужното време да получават личностно ориентирани грижи.
О2. Как доставчикът рутинно слуша и и се учи от опита, притесненията и оплакванията на хората?	■ Как се окуражават хората да споделят притеснения и оплаквания, как се проучват те и как им се откликва навреме? ■ Хората знаят ли как да споделят опита си, да повдигат проблем и да се оплакват, и чувстват ли се комфортно да го направят? ■ Какви са практиките да се насърчават роднини и приятели да предоставят обратна връзка? ■ Има ли процедури, които гарантират, че получената обратна информация и притесненията относно качеството на получаваните грижи са проучват и документират цялостно? ■ Може ли доставчикът да покаже разликата, до която водят тези процедури, в начина, по който се предоставят грижи, лечение и подкрепа? ■ Използват ли се оплакванията и притесненията като възможност за учене и подобряване на качеството?
О3. Как се осигуряват последователни, координирани, личностно ориентирани грижи, когато хората използват повече от един доставчик или сменят услугите (доставчика)?	■ Как потребностите, желанията и избора на хората се признават, уважават и споделят, когато нуждаещият се премества към други услуги (друг доставчик)? ■ Как хората получават последователни, планирани и координирани грижи и подкрепа, когато използват повече от един доставчик или го сменят? ■ Означава ли това, че техните индивидуални предпочитания и нужди продължават да бъдат удовлетворявани? ■ Как се помага на хората да разберат с кого да контактуват относно всеки аспект на грижите, когато сменят доставчик или когато имат повече от един доставчик?
ДОБРЕ УПРАВЛЯВАНИ	"Добре управлявани" означава, че лидерството, мениджмънтът и управлението на организацията гарантират предоставяне на висококачествени, личностно ориентирани грижи, подпомагат ученето и иновациите и подкрепят отворена и честна култура. При грижите в общността това означава, че мениджмънтът и лидерството насърчават и предоставят отворена, честна, прозрачна, и подкрепяща култура на всички равнища.
Д1. Как доставчикът насърчава положителна култура, която е личностно ориентирана, отворена, включваща и овластяваща?	■ Как хората и персоналът биват включвани активно в развитието на услугите? ■ Постава ли се акцент върху подкрепата, честността, прозрачността и отворената култура? ■ Където е приложимо, има ли здрави връзки с местната общност? Как се подпомага персонала да поставя под въпрос дадени практики и как са защитени хората, които изразяват притеснения, вкл. тези, които подават сигнали за нередности? ■ Доставчикът има ли ясна визия и набор от ценности, между които включване, състрадание, уважение на достойнството, независимост, уважение, равенство и безопасност?

	■ Преразглежда ли ги редовно? Разбирани ли са те и подкрепяни ли са от всички служители? ■ Наясно ли са мениджърите и преразглеждат ли ежедневната култура на обслужване, вкл. нагласите, ценностите и поведението на персонала? ■ Как доставчикът дава възможност за отворена комуникация с хората, които използват услугите, тези, които имат значение за тях, и персонала? Насърчава ли такава комуникация? ■ Има ли достъпни и приобщаващи начини за общуване с хората, персонала и други ключови заинтересовани страни? ■ Има ли честност и прозрачност от страна на всички нива на персонала и мениджмънта, когато стават грешки? ■ Персоналът получава ли обратна връзка от мениджърите по конструктивен и мотивиращ начин, който означава, че те знаят какви действия трябва да предприемат?
Д2. Как доставчикът демонстрира добро управление и лидерство?	■ Лидерството видимо ли е на всички нива и вдъхновява ли всички да предоставят качествени услуги? ■ Където се изисква, има ли регистриран мениджър на пост? (Това е в случаите, когато доставчикът има структури на различни места и всяка локация трябва да има свой мениджър). ■ Регистрираният мениджър разбира ли своите отговорности и подпомагани ли са те, където е приложимо, от доставчика за предоставяне на това, което се изисква? ■ Спазени ли са изискванията за регистрация на Комисията за качество на грижите, вкл. подаване на уведомления и други правни задължения? ■ Спазени ли са всички други условия за регистрация? ■ Имат ли мениджърите и персоналът споделено разбиране на основните трудности, постижения, опасения и рискове? Налични ли са ресурси и подкрепа за развиване на екипа и за насърчаване на подобрения? ■ Как доставчикът гарантира, че служителите са подкрепяни, че техните права и благополучие са защитени и те са мотивирани, грижовни и отворени? ■ Как доставчикът се уверява, че отговорността и отчетността се разбират на всички равнища? ■ Служителите знаят ли какво се очаква от тях? ■ Има ли ясни и прозрачни процеси за отчитане на действията, решенията, поведението и трудовото изпълнение на служителите? ■ Където е приложимо за типа организация, бордът и мениджърите знаят ли и поемат ли отговорност за нещата, които се случват при доставяне на услугите?
Д3. Как доставчикът предоставя висококачествени грижи?	■ Как доставчикът се уверява, че неговият подход към качеството е интегрален и всички служители осъзнават потенциалните рискове, които могат да компрометират качеството? ■ Ефективни ли са системите за осигуряване на качество и (където е приложимо) управленските и клиничните системи, и използвани ли са те като стимул за непрекъснато подобрение? ■ Как доставчикът гарантира, че има надеждни системи за управление на архиви и данни? ■ Как се признават, насърчават и въвеждат иновациите, за да стимулират висококачествени услуги?

- Как се използва информацията от проучвания и похвали, за да стимулира качество в цялата организация?
- Как организацията измерва и разглежда доставянето на услуги, лечение и подкрепа спрямо текущите стандарти?
- Как доставчикът работи в партньорство с ключови организации, вкл. местните власти, екипи за предпазване и клинични групи, за да подкрепя интегрирани грижи?

ПРИЛОЖЕНИЕ НА РЕЙТИНГИТЕ ЗА ОЦЕНКА НА УСЛУГИТЕ ПРИ ОТДЕЛНИТЕ КРИТЕРИИ ЗА КАЧЕСТВО

БЕЗОПАСНИ

ИЗКЛЮЧИТЕЛНА

- о Осъзнатата необходимост на доставчиците да гарантират безопасността на хората
- о Служителите притежават изключителни умения и способност да разпознават кога хората не се чувстват в безопасност
- о Доставчикът търси непрекъснато начини за усъвършенстване, извършва промени в практиката и ги отстоява
- о Налице е прозрачна и отворена култура, която насърчава творческото мислене относно безопасността

ДОБРА

- о Доставчикът проявява и демонстрира последователен подход към безопасността на хората
- о Проявява се проактивен подход към правата на човека
- о Налични са политики и процедури за управление на риска
- о Поддържа се информация за риска и за безопасните условия
- о Разположение на достатъчно компетентни служители
- о Редовно преглеждане на числеността на персонала и адаптиране към променящите се нужди
- о Налични са правила/ насоки за действия при неочаквани събития
- о Идентифициране и управление на рисковете за самите услуги
- о Оценката на риска се фокусира върху нуждите на лицето
- о Непрекъснато се подобрява документирането на дейностите по безопасността
- о Култура на постоянно учене и отворен подход
- о Служителите са запознати с действията, които трябва да се предприемат по отношение на информираността на хората и тяхното емоционално състояние
- о Последователно и безопасно съхранение на лекарствените продукти
- о Обмяна на информация между служителите и ръководството
- о Поддръжка на оборудването
- о Управление на контрола и превенцията на инфекциите

НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ

- о Политиките и процедурите за спазване и уважаване на човешките права са разработени, но са неразбираеми
- о Недостатъчен персонал с подходящо съчетание от умения, компетенции и опит
- о Доставчиците понякога могат да очакват служителите да предоставят услуги по график, който кара хората да се чувстват прищипорени и несигурни
- о Служителите не винаги са гъвкави и не успяват да откликнат на променящите се нужди
- о Текучеството на персонала може да е високо и затова грижите и подкрепата да са непоследователни и не винаги безопасни
- о Доставчикът може да не изпълнява последователно безопасни практики относно съхраняване, даване и изхвърляне

	- о Служителите може не винаги да прилага практики за контрол на инфекциите - о Не винаги се поддържа оборудването в изправност - о Когато мениджърите установяват недостатъци в безопасността, те не винаги предприемат мерки за отстраняването им - о Не се документира как се управлява риска във времето, въпреки направените анализи
--	--

НЕАДЕКВАТНА	- о Пренебрежение и бездействие, физическо насилие, психически тормоз, емоционално насилие, финансови злоупотреби, дискриминация или институционална злоупотреба - о Доставчикът не осигурява време на служителите да предоставят грижите, от които се нуждаят хората, или да реагират на спешни ситуации и инциденти - о Постоянни смени на персонала - о Служителите не прилагат на практика научените действия за реагиране на рискове - о Начинът, по който служителите реагират на рискове, може да е диспропорционален, небалансиран - о Доставчикът не винаги защитава хората и техните принадлежности - о Хората може да са изложени на риск и поради лоша превенция и контрол на инфекциите
-------------	--

ЕФЕКТИВНИ

ИЗКЛЮЧИТЕЛНА	- о Доставчикът прилага иновативни и творчески начини за обучение и развитие на персонала, - о Работи се в партньорство с други организации - о Налична е активна система за подкрепа на персонала - о Служителите уверено използват Закона за менталното здраве от 2005 г. - о Хората получават ниво на грижи и подкрепа, които подпомагат тяхното благополучие и смислен живот - о Служителите винаги се стремят да подобряват грижите, като идентифицират и прилагат добри практики - о Постава се силен акцент на важността да хората да се хранят и пият течности добре - о Поддържат се отлични връзки с професионалисти диетолози - о Хората споделят, че техните индивидуални потребности по отношение на хранене са удовлетворени
--------------	--

ДОБРА	- о Персоналът притежава нужните компетентности, знания, квалификация, умения, опит, нагласа и поведение - о Доставчикът има проактивен подход в ученето и развитието на персонала - о Служителите разбират и имат работни знания за основните изисквания на Закона за менталното здраве от 2005 г. - о Служителите винаги отчитат способността на хората да вземат специфични решения. - о Хората изпитват положителни резултати, свързани със здравето им - о Доставчикът активно работи с агенции за здравни и социални грижи и действа съгласно техните препоръки и насоки - о Служителите предпазват хората от риска да се наранят, от дехидратация и други медицински състояния, касаещи здравето им - о Нуждите на хората се наблюдават и преразглеждат постоянно и в този процес се включват съответни професионалисти и самите хора
-------	---

НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ	- о Разпоредбите за лишаване от свобода и основните изисквания на Закона за менталното здраве от 2005 г. може да не се разбират напълно, въпреки че персоналът е участвал в обучение - о Не се следят новостите и или не прилагат тези, които са подходящи за нуждите на хората - о Предоставяното обучение може да е достатъчно в някои области, но не е напълно разбрано - о Не винаги са наблюдавани и подпомагани достатъчно хората в риск поради лошо хранене и дехидратация - о Хората споделят, че времето за хранене не винаги е приятно преживяване
НЕАДЕКВАТНА	- о Служители не са обучени адекватно - о Въвеждането на новите служители не винаги е пълно и подробно - о Доброволците не са подкрепяни и не са съвсем наясно със задължения си - о Служителите не разбират какво трябва да правят, за да спазват Закона за менталното здраве от 2005 г. и процедурите за лишаване от свобода - о Мониторингът на храненето и пиенето е слаб - о Хората не са подкрепяни достатъчно от служители с подходящи умения

ГРИЖОВНИ

ИЗКЛЮЧИТЕЛНА	- о Културата на предоставяне на услугите е ярко видима и личностно ориентирана - о Хората ценят отношенията си със служителите - о Служителите са изключително добри в подпомагането на хората да останат независими - о Грижите в края на живота са изключително добри и хората посрещат смъртта в удобство, безболезнено и с достойнство
ДОБРА	- о Хората, които ползват услугите последователно се отзовават положително за грижовното отношение на служителите - о Служителите познават, разбират и откликват на разнообразните културни и духовни потребности на хората и ги удовлетворяват по грижовен и съчувствен начин - о Хората активно са подкрепяни да изразяват своите възгледи; служителите общуват ефективно с всички хора - о Служителите познават индивидуалните комуникативни умения, способности и предпочитания - о Налични са различни възможности хората да изразят какво чувстват относно подхода в грижите и дали имат усещането за значимост и принадлежност - о На служителите се предоставя достатъчно време да се запознаят с ново обслужвано лице - о Основните принципи, по които се избират, назначават, обучават и подпомагат служителите, са доброта, уважение, състрадание, достойнство в грижите и овластяване - налице е стабилна система за прилагане на тези принципи - о Служителите разбират важността на ценностите и се противопоставят на практики и поведение, които не се съобразяват с тях - о Когато хората приближават края на живота си, те получават състрадателни и подкрепящи грижи - о Доставчикът е отговорен да има съответното оборудване и подкрепа за хората, тези, които са важни за тях преди, по време и след смъртта им

НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ	- о Нормативните разпоредби не се спазват напълно - о Служителите не винаги разбират нуждата да се поддържа неприкосновеността и достойнството на хората - о Волята на хората за края на живота им не винаги и последователно се документира и следва
НЕАДЕКВАТНА	- о На служителите им липсва доброта и състрадателност - о Липсва приемственост между служителите - о Комуникацията на персонала с хора с комплексни нужди е слаба - о Хората обикновено не преживяват комфортна, достойна и безболезнена смърт - о Хората може да са изложени на риск или да са обект на емоционален, физически и психологически тормоз

ОТЗИВЧИВИ

ИЗКЛЮЧИТЕЛНА	- о Служителите имат изключителни умения и отлично разбиране на социалното и културното многообразие - о Услугите са фокусирани върху личностно ориентирани грижи - о Услугите са гъвкави и отзивчиви към индивидуалните нужди и предпочитания - о Доставчикът поема главна роля в местната общност и активно се включва в изграждането на по-нататъшни контакти - о Хората активно са насърчавани да изразяват мнения, опасения, оплаквания и да повдигат въпроси
ДОБРА	- о Хората получават последователни персонализирани грижи, лечение и подкрепа - о Грижите, лечението и подкрепата са определени в писмен план - о Хората, заедно с тези хора, които са важни за тях, са включени активно в разработването на плановете за техните грижи, лечение и подкрепа - о Променящите се нужди се установяват незабавно и редовно се преразглеждат с участието на обгрижвания - о Планирането на грижите е фокусирано върху целия живот на човека - о Хората имат избор кой да им осигурява грижите - о Доставчикът подпомага хората да изпълняват личностно-ориентирани дейности - о Въведени са разнообразни начини за споделяне на обратна връзка от страна на хората - о Доставчикът използва оплакванията и притесненията като възможност за учене и усъвършенстване
НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ	- о Хората не винаги са център на грижите, които получават, защото персоналът понякога се фокусира върху задачата, вместо върху тях като личности - о Служителите осъзнават нуждите на хората, но не винаги реагират навреме - о Оценката на нуждите не се преразглежда редовно - о Хората не са включвани в разработването и преразглеждането на техните планове по смислен начин - о Доставчикът не е последователен в процедурата, когато хората сменят доставчика
НЕАДЕКВАТНА	о Грижите са стандартизирани и унифицирани за всички хора и няма доказателства за индивидуализирани, личностно ориентирани грижи

НЕАДЕКВАТНА	- о Нуждите от грижи не се преразглеждат и досието на грижите е остаряло и не насочва достатъчно служителите относно текущите грижи, лечение и подкрепа - о Служителите може да не разбират или признават социалното и културното многообразие, или ценностите и вярванията, които повлияват техните решения и как хората искат да получават грижите - о Оплакванията не винаги се разглеждат по отворен, прозрачен и обективен начин
-------------	---

ДОБРЕ УПРАВЛЯВАНИ

ИЗКЛЮЧИТЕЛНА	- о Доставчикът има досие на отлична моделна организация - о Има подчертан стремеж за постоянни подобрения - о Доставчикът намира иновативни и творчески начини да овласти хората и да им предостави възможност да огласят мненията си - о Доставчикът използва иновативни начини за общуване със служителите - о Доставчикът работи в партньорство с други организации
--------------	---

ДОБРА	- о Доставчикът има ясна визия и набор от ценности, които включват честност, включване, състрадание, достойнство, независимост, уважение, равенство и безопасност - о Доставчикът създава позитивна култура, която е личностно ориентирана, отворена, включваща и овластяваща - о Служителите имат увереността да подлагат под въпрос дадени практики, да докладват притеснения относно грижи, предлагани от техни колеги, болногледачи и други професионалисти - о Мениджърите са последователни, ръководят като дават пример и са на разположение на персонала за насоки и подкрепа - о Доставчикът определя качеството от гледна точка на хората, които използват услугите - о Доставчикът работи в партньорство с ключови организации - о Правните задължения, вкл. условия за регистрация в Комисия за качество на услугите, както и други условия, поставени от външни организации, са изпълнени
-------	--

НУЖДАЕ СЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ	- о Лидерството е в позиция да реагира на обстоятелства, вместо да бъде активно и да ги предвижда - о Процедурите за заместване при отсъствие не осигуряват последователно лидерство и насоки за персонала - о Налични са механизми за осигуряване на качество, но може да не се прилагат последователно - о Не винаги се подкрепят хората и служителите, които повдигат въпроси и споделят оплаквания - о Служителите нямат желание да се противопоставят на небезопасни и неприемливи практики - о Понякога комуникацията не е ясна - о Служителите могат да се чувстват изолирани
-------------------------	--

НЕАДЕКВАТНА	- о Лидерството може да е слабо или непоследователно - о Ролите и отговорностите в рамките на организацията не са ясни - о Ръководството и служителите не разбират принципите на осигуряване на добро качество - о Хората и служителите, които повдигат въпроси, вкл. сигнализиращите нередности, не са подкрепяни и повдигнатите въпроси не се вземат под внимание
-------------	--

Приложение №3

ПРОФЕСИОНАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ И РАБОТА НА ДОСТАВЧИЦИ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

Подходящ и квалифициран персонал	1. Строг и прозрачен подбор 2. Изискване на свидетелство за съдимост 3. Изискване на препоръки 4. Запознатост с длъжностната характеристика, процедурата за работа и действащото законодателство 5. Регулярна оценка на индивидуалната работа
Писмени процедури за работа	1. Писмени правила за мониторинг, конфиденциалност, равни възможности, водене на регистри, срещу злоупотреба с вещества и др. относими към дейността 2. Запознаване на служителите и потребителите с писмените правила 3. Управление и контрол върху персонала за спазване на правилата 4. Осигуряване на системи за идентифициране на недостиг на ресурси за извършване на дейността 5. Забрана за възлагане на задачи, противоречащи на стандартите за поведение
Обучение и професионално развитие на персонала	1. Въвеждащо и продължаващо обучение и възможности за развитие 2. Подготовка при промяна в обхвата на задълженията 3. Подкрепа за развитието на професията чрез практически обучения 4. Подкрепа за професионалното развитие на служителите
Писмени процедури за контрол при нарушения	1. Недопустимост на тормоз и дискриминационно отношение към потребителите 2. Задължение за незабавно докладване на случаи на нарушения. Своевременно разглеждане и реакция за отстраняване на нарушенията. 3. Недопустимост на заплахи, тормоз и прояви на насилие от страна на потребители/техни близки срещу персонала. Въвеждане на процедури срещу проявите на насилие. 4. Осигуряване на благоприятна среда за социални работници, станали жертва на насилие на работното си място. 5. Писмени процедури за осигуряване благосъстоянието на персонала и равни възможности на всички служители 6. Обезпечаване възможностите на персонала да изпълнява задълженията си така, че да гарантира безопасността на потребителите и да им осигури качествени грижи.
Популяризиране на Кодексите за поведение	1. Запознаване на служителите с Кодекса за работодатели в социалните услуги 2. Запознаване на служителите с Кодекса за социални работници, осигуряване на обучения 3. Запознаване на потребителите и близките им с кодексите, информиране за правата им и установените процедури 4. Прилагане на стандартите за работа при вземане на решения относно поведението на конкретен служител 5. Задължение за съдействие по разследвания на нарушения, свързани с предоставянето на социални услуги 6. Докладване към Отдела за стандарти в социалните услуги на всеки случай на сериозно нарушение на установените

ПРОФЕСИОНАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ И РАБОТА НА СОЦИАЛНИТЕ РАБОТНИЦИ

	стандарты от служител и информиране на съответния служител за предприетите мерки
Защита на правата и интересите на потребителите/ близките им	1.Зачитане индивидуалността на всеки потребител 2.Уважение към личното мнение и желания на потребителите/близките им 3.Зачитане правото на потребителите да имат контрол върху живота си и да вземат информирани решения за услугите, които получават. 4.Уважение и опазване достойнството на всички потребители и правото им на личен живот и уединение 5.Осигуряване на равни възможности за всички потребители/близки 6.Уважение към културната идентичност и ценности на потребителите 7.Информирание на потребителите/близките им за този кодекс и форматите, в които може да бъде получен
Изграждане на доверие	1.Честност и изграждане на доверие 2.Откритост и точност в общуването 3.Опазване на конфиденциалността на информацията и надлежно информиране на потребителите за използването на личните им данни 4.Благонадеждност 5.Спазване на поетите работни ангажименти и незабавно информиране на потребителите за причините, поради които определена дейност не може да се извърши, съгласно поетия ангажимент 6.Оповестяване на обстоятелства, които могат да представляват конфликт на интереси, и недопускане на влиянието им в работния процес и личната преценка 7.Стриктно спазване на политиката на доставчика към приемането на подаръци и пари от потребители или техни близки
Зачитане независимостта и предпазване от вреда	1.Потребителите получават подкрепа да водят независим живот, да разбират и упражняват правата си. 2.Прилагане на установените процедури за предотвратяване и докладване на всяко поведение, което може да създаде проблем. 3.Следване на установените процедури, които имат за цел да предпазят социалните работници и всички други в социалната услуга от прояви на насилие и тормоз. 4.Информирание на доставчика или отговорния орган за необходимостта от предприемане на мерки за отстраняване на оперативни проблеми, като например липсата на определени ресурси 5.Информирание на доставчика или отговорния орган за поведение на други служители, което компрометира безопасността и съответствието със стандартите за грижи 6.Спазване на политиката за безопасност и здраве на доставчика 7.Предоставяне на адекватен отговор по всяко оплакване от страна на потребителите или техните близки 8.Отговорно поведение при упражняване на служебните правомощия

Зачитане правото на потребителите да поемат оправдани рискове в живота си и предпазването им от наранявания

1. Зачитане правото на потребителите да поемат оправдани рискове в съответствие със състоянието им. Осигуряване на подкрепа за идентифицирането и управлението на потенциалните и реални рискове за потребителите и околните.
2. Спазване на процедурите за оценка на риска гали поведението на потребителите създава риск за собствената им и чужда безопасност
3. Предприемане на необходимите мерки, за да се предотвратят рисковете потребителите да навредят на себе си или на околните
4. Информирание на отговорните служители и агенции за рисковото поведение на потребителите

Спомагане за утвърждаване на обществено доверие към социалната работа

1. Забрана на всякаква форма на тормоз, пренебрежение и нанасяне на вреда спрямо потребителите, техните близки и останалите служители в услугата
2. Забрана на всякаква форма на експлоатация на потребителите, техните близки и останалите служители в услугата
3. Забрана на злоупотребата с лични данни на потребителите и други действия, които уронват доверието към социалната услуга
4. Забрана на установяването на неподходящи лични, интимни и бизнес отношения с потребителите
5. Забрана на всякаква форма на финансово облагодетелстване от парични преводи и споразумения с потребителите
6. Забрана на всякаква форма на неправомерна или необоснована дискриминация спрямо потребителите, техните близки и останалите служители в услугата
7. Забрана на всякаква форма на неправомерна или необоснована дискриминация от страна на потребителите, техните близки и останалите служители в услугата
8. Забрана извършването на действия, които поставят самия социален работник и околните в риск
9. Забрана на неподходящо поведение на работното място и извън него, което би поставило под въпрос пригодността на служителя за работа в социалната сфера

Отговорност за предоставяне на качествени услуги и постоянно развитие на професионалните умения

1. Спазване на стандартите за работа и поведение, ефективно и законосъобразно изпълнение на работните задължения при спазване на изискванията към безопасността
2. Коректно водене на документацията съгласно процедурния ред на доставчика
3. Търсене на съдействие от доставчика или отговорния орган при желание за подобряване на работните резултати или нужда от съвет
4. Екипен подход в работата и уважение към останалите служители
5. Поемане на отговорност за задължения, делегирани към други служители
6. Зачитане и уважение към експертизата на служители от други агенции, работа в сътрудничество с тях
7. Предприемане на необходимите действия за продължаващо обучение с цел подобряване на уменията и разширяване знанията на околните

Приложение №4

Едномерни разпределения

1 | ИЗСЛЕДВАНЕ СРЕД ПОТРЕБИТЕЛИ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

Населено място:

база 299

	Процент
Благоевград	1.3
Бургас	2.7
Варна	4.0
Велико Търново	2.7
Габрово	5.4
Добрич	1.3
Кърджали	1.3
Ловеч	1.3
Пазарджик	5.4
Пловдив	6.7
Русе	6.7
Силистра	4.0
Сливен	2.7
Смолян	1.3
София град	10.4
Стара Загора	1.3
Шумен	1.3
Ямбол	2.7
гр. Асеновград	2.7
гр. Банско	1.3
гр. Батак	1.3
гр. Бобов дол	1.3
гр. Бяла	1.3
гр. Димитровград	1.3
гр. Димово	1.3
гр. Етрополе	1.3
гр. Казанлък	1.3
гр. Лом	1.3
гр. Луковит	1.3
гр. Неделино	1.3
гр. Павел баня	1.3
гр. Раднево	1.3
гр. Радомир	1.3
гр. Раkitово	2.7
гр. Стражица	1.3
гр. Харманли	1.3
с. Богомилово	1.3
с. Вонеща вода	1.3
с. Гложене	1.3
с. Горица	1.3
с. Гурмазово	1.3
с. Крушуна	1.3
с. Сливек	1.3
с. Белясковец	1.3
Общо	100.0

Област:

база 299

	Процент
Благоевград	2.7
Бургас	4.0
Варна	5.4
Велико Търново	5.4
Видин	1.3
Габрово	5.4
Добрич	1.3
Кърджали	1.3
Кюстендил	1.3
Ловеч	6.7
Пазарджик	9.4
Перник	1.3

Пловдив	9.4
Русе	6.7
Силистра	4.0
Сливен	2.7
Смолян	2.7
София град	11.7
София област	1.3
Стара Загора	8.0
Хасково	4.0
Шумен	1.3
Ямбол	2.7
Общо	100.0

Вид на услугата:

база 299

	Процент
Домашен социален патронаж	22.7
Дневен център за възрастни хора с увреждания	4.0
Дневен център за възрастни хора с увреждания седмична грижа	1.3
Дневен център за стари хора	6.7
Център за социална рехабилитация и интеграция	15.7
Център за настаняване от семеен тип за хора с физически увреждания	1.3
Център за настаняване от семеен тип за стари хора	2.7
Център за временно настаняване	5.4
Кризисен център	2.7
Преходно жилище	1.3
Защитено жилище за хора с умствена изостаналост	1.3
Защитено жилище за хора с физически увреждания	5.4
Наблюдавано жилище	5.4
Приют	2.7
Дом за възрастни хора с умствена изостаналост	1.3
Дом за възрастни хора с физически увреждания	8.0
Дом за възрастни хора със сетивни нарушения	1.3
Дом за стари хора	9.4
Социално професионален център	1.3
Общо	100.0

1. Кои от следните проблеми имате?

база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Имате трайно увреждане	62.2%
Доходът ви е нисък (нямате достатъчно пари за храна, жилище, облекло)	58.5%
Имате тежко заболяване	39.5%
Имате проблем с придвижването (транспорта)	36.5%
Нямате собствен дом	32.4%
Нямате работа	31.4%
Имате проблем с достъпа до определени места (няма приспособления за хора с увреждания)	26.1%
Не можете да общувате с административни органи	19.4%
Не можете да попълните какъвто и да е документ	18.1%
Нямате никакъв доход	16.1%
Близките ви са ви изоставили	15.7%
Нямате достатъчно храна	13.4%
Не можете да четете и да пишете	13.0%
Нямате никакви близки и роднини	12.7%
Не сте в добри отношения с близките и роднините ви	12.4%
Имате проблем с медицинското обслужване	11.0%
Не сте запознат с правата си	10.4%
Далеч сте от населеното място	10.4%
Нямате достъп до образование/обучение	6.4%
Били сте малтретирани от близките и роднините ви	4.7%
Нямате документ за самоличност	1.3%
Други	6.4%
Общо	457.9%

1.2.7 Размер на дохода_Доходът ви е нисък (нямате достатъчно пари за храна, жилище, облекло)

база: 175, дял на посочилите нисък доход, в.1

	Valid Percent
до 150 лв.	22.3
от 151 до 250 лв.	42.9
от 251 до 300 лв.	20.0
над 300 лв.	13.7
неотговорил	1.1
Общо	100.0
Среден доход в лева	233.7

*ВЪПРОСИ 1.6.1. И 1.6.2 - САМО ЗА ПОСОЧИЛИТЕ, "трайно увреждане"; "тежко заболяване"

1.6.1. Вследствие на здравословните проблеми имате ли проблем с:

база: 231, въпрос с повече отговори

	Процент
Подвижността	60.2%
Зрението	34.2%
Слуха	21.2%
Говора	16.0%
Неотговорил	14.3%
Общо	145.9%

1.6.2. Имате ли оценка от ТЕЛК/ НЕЛК?

база: 231

	Процент
Да	79.7
Не	20.3
Общо	100.0

1.6.3.1. Какъв вид и процент инвалидност имате?_ВИД ИНВАЛИДНОСТ

база: 184, дял на посочилите "да" на в.1.6.2.

	Процент
С чужда помощ	9.8
Умствена изостаналост	4.9
Лека умствена изостаналост	3.8
Общо заболяване	3.8
Втора група	3.3
Пожизнена	2.7
Увредено зрение	2.2
Физическа инвалидност	2.2
Сърдечна недостатъчност	1.6
Детска церебрална парализа	1.1
Опорно-двигателен апарат	1.1
Психично заболяване	1.1
Сърдечно болен	1.1
Тотална слепота	1.1
Други /пог 1%/	23.9
Неотговорил	36.4
Общо	100.0

1.6.3.2. Какъв вид и процент инвалидност имате?_ПРОЦЕНТ

база: 184, дял на посочилите "да" на в.1.6.2.

	Процент
до 50%	4.3
от 50 - 70%	7.1
71-100%	80.4
Неотговорил	8.2
Средна	84.0

2.1. Кой от тези проблеми е най-сериозен за вас?_Група проблеми

база: 299

	Процент
Социални	6.7
Финансови	19.4
Битови	6.7
Семейни	5.4
Здравословни	56.5
Други	2.0
Не знам	3.3
Общо	100.0

2.2. Кой от тези проблеми е най-сериозен за вас?_№ на конкретния проблем в групата

база: 299

	Процент
Имате трайно увреждане	43.1
Имате тежко заболяване	14.4
Доходът ви е нисък (нямате достатъчно пари за храна, жилище, облекло)	10.7
Нямате никакъв доход	8.7
Нямате собствен дом	5.7
Имате проблем с придвижването (транспорта)	2.3
Нямате работа	2.0
Близките ви са ви изоставили	2.0
Били сте малтретиран от близките и роднините ви	1.3
Не можете да четете и да пишете	1.0
Имате проблем с достъп до определени места (няма приспособления за хора с увреждания)	1.0
Нямате достатъчно храна	1.0
Не сте в добри отношения с близките и роднините ви	1.0
Нямате достъп до образование/обучение	.3
Други	2.0
Не знам	3.3
Общо	100.0

3. До какви трудности в ежедневието ви водят тези проблеми?

база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Невъзможност да набавяте сам/ а хранителни продукти	50.8%
Невъзможност сам/а да приготвяте храната си	50.8%
Невъзможност сам/а да се справите с административни задачи	45.2%
Невъзможност сам/а да посещавате лекар, зъболекар	40.1%
Невъзможност сам/а да поддържате хигиената в дома си	37.1%
Чувствате се изолиран/а	32.1%
Невъзможност да поддържате самостоятелно личната си хигиена	21.1%
Няма къде да живеете (нямате подслон)	20.1%
Жертва сте на насилие / трафик	4.7%
Друго	4.0%
Не мога да преценя	14.4%
Общо	320.4%

3т. До какви трудности в ежедневието ви водят тези проблеми? Друго

база: 12, дял на посочилите "друго" на в.3

	Процент
Среща с приятели, контакти	33.3
Несигурност за бъдещето	16.7
Физическа дейност	16.7
Изтръпване на крайниците	8.3
Няма наследници	8.3
При нужда от помощ винаги ще я получа тук	8.3
Трудно ми е	8.3
Общо	100.0

5. Колко често ви е нужна помощ, за да се справяте с трудностите?

база: 202, дял на посочилите "да", "не мога да преценя" на в.4

	Процент
Ежедневно	72.8
Всяка седмица	12.9
Всеки месец	5.4
Еднократно	2.0
Не мога да преценя	6.9
Общо	100.0

6т. Обикновено кой ви помага да се справяте с трудностите? Друго

база: 31, дял на посочилите "друго" на в.6

	Процент
Домашен социален патронаж	25.8
На персонала от дома	16.1
Хората от центъра	9.7
Асистент	6.5
Съпруг	6.5
Асистенти по програма	3.2
Банка	3.2
Дневен център за работа с възрастни хора	3.2
Дом за стари хора	3.2
Майка баща брат	3.2
Персонала	3.2
Познат	3.2
Служителите в жилището	3.2
Терапевт санитар	3.2
Хората от екипа	3.2
Неотговорил	3.2
Общо	100.0

9.1. От колко време ползвате социалната услуга?

база: 299

	Процент
от 1 до 5 м.	16.4
от 6 до 12 м.	14.4
от 1 до 2 г.	16.4
от 2 до 5 г.	29.1
над 5 г.	20.4
не помни/ не знае/ не желае да отговори	3.3
Общо	100.0

4. Имате ли нужда от чужда помощ, за да се справяте с трудностите в ежедневието си?

база: 299

	Процент
Да	63.9
Не	32.4
Не мога да преценя	3.7
Общо	100.0

6. Обикновено кой ви помага да се справяте с трудностите?

база: 202, въпрос с повече отговори

	Процент
Близки и роднини	54.5%
Приятели и съсед	34.2%
Дирекция "Социално подпомагане"	33.2%
Общината	32.7%
Фондация/ сдружение/ неправителствена организация	19.3%
Църквата	5.0%
Частна фирма	5.0%
Друго	15.3%
Никой не ви помага	4.0%
Не мога да преценя	2.0%
Общо	200.5%

7. На кого разчитате най-много за помощ?

база: 190, дял на посочилите, че им се помага, в.6

	Процент
Близки и роднини	31.6
Приятели и съсед	10.0
Общината	15.8
Дирекция "Социално подпомагане"	17.4
Фондация; сдружение; неправителствена организация	12.1
Друго	13.2
Общо	100.0

8. Кой предлага социалната услуга, която ползвате ТУК/ НА ТОВА МЯСТО?

база: 299

	Процент
Държавата	18.4
Общината	54.8
Частна фирма	0.7
Фондация; сдружение; неправителствена организация	20.7
Не знам	5.4
Общо	100.0

9.2. За колко време имате право да ползвате услугата?

база: 299

	Процент
До 3 месеца (краткосрочно)	10.0
Над 3 месеца (дългосрочно)	80.6
Не помни/ не знае/ не желае да отговори	9.4
Общо	100.0

9.3. Как научихте за тази услуга?

база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Приятели	21.1%
Близки	17.4%
Социалният работник	17.1%
Роднини	10.4%
Съседи	8.0%
Общината	5.7%
Бивши потребители	5.0%
Фондация, НПО, частна фирма	4.7%
От предишният дом	3.7%
Директорът, персонала	3.3%
Отделение за лечение на зависимост	2.3%
Личният лекар	2.0%
От града съм и познавам дома	1.7%
Полицията	1.3%
Вестник Трета възраст	1.0%
Интернет	1.0%
Учител	1.0%
Пресата	0.7%
Телевизията	0.7%
Табела на улицата	0.7%
От съюза на слепите	0.7%
Бюрото по труда	0.7%
Родители	0.3%
Център за рехабилитация	0.3%
Не мога да преценя	2.7%
Общо	113.4%

10.1п. Колко време чакахте, докато получите право да ползвате услугата?

база: 299

	Процент
от 1 до 7 дни	14.7
от 8 до 30 дни	14.0
от 1 до 2 м.	25.4
над 2 м.	19.7
не помни/ не знае/ не желае да отговори	26.1
Общо	100.0

10.2. С колко институции се наложи да се свържете?

база: 299

	Процент
една	52.2
две	15.1
три и повече	9.4
не помни/ не знае/ не желае да отговори	23.4
Общо	100.0
Среден брой	1.7

9.4. Защо избрахте точно тази услуга?

база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Не мога да се справя сам	24.1%
Необходимост	12.4%
Нямам друг вариант	12.0%
Имам достъп до всичко необходимо	10.0%
Най-доброто за мен	8.7%
Социална адаптация	8.4%
Добри отзиви	7.7%
Обучения	5.7%
Приятно е	5.4%
Близко	4.7%
Спокойно е	3.7%
Интересно	3.7%
Непрекъснато наблюдение	3.7%
Персоналът е много учтив	3.3%
Имам близки тук	2.7%
Различни терапии	2.3%
Независимост	2.0%
Определени умения	1.0%
Рехабилитация	1.0%
Нямам близки	1.0%
Има жестомимичен превод	1.0%
Благоприятен климат	1.0%
Имаше място	0.7%
Откъсване от средата, която ми влияе зле	0.7%
Приеха ме с детето ми	0.7%
Логопед	0.3%
Не мога да преценя	12.0%
Общо	139.8%

10.3. Помогна ли ви социален работник?

база: 299

	Процент
Да	80.3
Не	13.0
Не помня	6.7
Общо	100.0

10.4. Лесно ли събрахте всички необходими документи?

база: 299

	Процент
Да	80.3
Не	9.4
Не мога да преценя	10.4
Общо	100.0

10.5. Лесно ли попълнихте всички необходими документи?

база: 299

	Процент
Да	70.9
Не	21.7
Не мога да преценя	7.4
Общо	100.0

10.6. Нужна ли ви беше помощ, за да попълните документите?
база: 299

	Процент
Да	60.2
Не	34.8
Не помня	5.0
Общо	100.0

10.7. Любезни и отзивчиви ли бяха служителите?
база: 299

	Процент
Да	94.3
Не	1.7
Не мога да преценя	4.0
Общо	100.0

10.8. Дойде ли при вас социален работник, който да види от какво имате нужда?
база: 299

	Процент
Да	74.9
Не	18.7
Не помня	6.4
Общо	100.0

10.9. Трудно ли беше да получите одобрение да ползвате услугата?
база: 299

	Процент
Много трудно	3.7
По-скоро трудно	7.7
По-скоро не беше трудно	16.4
Изобщо не беше трудно	63.2
Не зная, не мога да преценя	9.0
Общо	100.0

10.10. Кое ви затрудни конкретно?
база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Документите	7.7%
Чакането	7.4%
Всичко	0.7%
Недостъпна градска среда	0.7%
Живеех в друга община	0.7%
Уреждането за нетрудоспособност	0.3%
Нежелание	0.3%
Нерешителност	0.3%
Контактът	0.3%
Липса на транспорт	0.3%
Липса на придружител	0.3%
Служителите на Дирекция Социално подпомагане	0.3%
Нямах лична карта	0.3%
Здравни проблеми	0.3%
Стрес от промяна	0.3%
Нищо	8.4%
Не мога да преценя	74.9%
Общо	103.7%

10.11. Знаехте ли достатъчно за услугата, за да решите, че тя е най-добра за вас?
база: 299

	Процент
Да	79.6
Не	13.4
Не мога да преценя	7.0
Общо	100.0

10.12. Дадоха ли ви да прочетете договора за социалната услуга преди да го подпишете?
база: 299

	Процент
Да	87.6
Не	3.7
Не помня	8.7
Общо	100.0

10.13. Обясниха ли ви какво пише в него и каква точно услуга ще получавате?
база: 299

	Процент
Да	90.0
Не	2.3
Не помня	7.7
Общо	100.0

11. Знаете ли какви са правата и задължения ви при ползването на услугата?
база: 299

	Процент
Да	83.6
Да, но само основните права и задължения	7.7
Не	3.3
Не мога да преценя	5.4
Общо	100.0

12.1.1. Колко плащате за социалната услуга?_В ЛЕВА
база: 299

	Процент
лицето не плаща такса	24.1
от 1 до 20 лв.	21.1
от 21 до 50 лв.	12.7
от 50 до 100 лв.	19.4
над 100 лв.	18.7
Неотговорил	4.0
Общо	100.0
Средна цена в лева	78.8

12.1.2. Колко плащате за социалната услуга?_НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ
база: 227, дял на посочилите сума на в. 12.1.1.

	Процент
На месец	96.5
На посещение	2.2
На консултация	1.3
Общо	100.0

13. ПРИ ПОЛЗВАНЕТО НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 6 МЕСЕЦА:

13.1. Персоналът на социалната услуга помагал ли ви е да отидете на лекар или зъболекар, или да си осигурите необходимите лекарства?
база: 299

	Процент
Да	56.9
Не	18.1
Не ми се е налагало	25.1
Общо	100.0

13.2. Ходили ли сте на някаква рехабилитация или терапия?
база: 299

	Процент
Да	42.1
Не	36.8
Не ми се е налагало	21.1
Общо	100.0

14. Доколко социалната услуга ви помага да:

база:299, данните се четат по ред

	Много	Донякъде	Изобщо не	Неотговорил	Общо
Се справяте по-добре сам/ а	58.5	31.4	10.0	-	100.0
Общувате по-лесно	58.2	33.4	8.0	0.3	100.0
Се чувствате полезни	64.2	27.8	7.7	0.3	100.0
Се чувствате по-добре	61.5	27.4	10.7	0.3	100.0

15. Как се чувствате най-често през последните две седмици, докато използвате социалната услуга?

база: 295, въпрос с повече отговори

	Процент
Чувствах се бодър/ ра и в добро разположение на духа	75.3%
Чувствах се спокоен/ йна и отпуснат/а	69.2%
Събуждах се свеж/ а и отпочинал/а	51.2%

13.3. Ходили ли сте на някакво обучение за подобряване на уменията ви?
база: 299

	Процент
Да	26.1
Не	73.9
Общо	100.0

13.4. Посещавали ли сте някакви културни и спортни събития (кино, театър, концерт, състезание, друго)?
база: 299

	Процент
Да	58.2
Не	41.8
Общо	100.0

13.5. Общували ли сте достатъчно често с роднини, близки и приятели?
база: 299

	Процент
Да	78.3
Не	21.7
Общо	100.0

Чувствах се активен/ а и енергичен/на	47.8%
Чувствах се самотен/ на	12.9%
Чувствах се обезсърчен/ а и потиснат/ а	11.2%
Чувствах се особено напрегнат/а	8.8%
Общо	276.3%

16. Кое е любимото ви занимание в социалната услуга?

база: 231, въпрос с повече отговори, само на пребиваващите в социалната услуга

	Процент
Разговори	14.7%
Гледането на телевизия	12.6%
Разходките	8.7%
Готвене в кухнята	8.7%
Изработване на различни предмети	8.7%
Четене	8.2%
Плетене	6.9%
Работа на компютър	5.6%
Вестниците	4.8%
Пеене	3.9%
Спортуване	3.9%
Игра на шах	3.5%
Работа с терапевта	3.5%

	Процент
Шиене	3.5%
Игра на карти	3.0%
Клубове по интереси	3.0%
Слушам радио	3.0%
Рисуване	3.0%
Игри	2.6%
Игра на табла	2.6%
Танци	2.6%
Всичко	2.2%
Почистване	2.2%
Работа с психолога	1.7%
Работа в градината	1.7%
Грижа се за детето ми	1.3%
Грижа се за котките, кучето, хамстер, домашно животно	1.3%
Цветарство	1.3%
Решаване на кръстословици	1.3%
Друго /под 1%/	10.8%
Нямам	2.6%
Не мога да преценя	5.2%
Общо	148.5%

17. Доволен/а ли сте от услугата, която ползвате?

база: 299

	Процент
Категорично да	81.3
По-скоро да	13.4
Колкото да, толкова и не	2.3
По-скоро не	1.3
Не мога да преценя	1.7
Общо	100.0

18. Услугата, която използвате задоволява ли нуждите ви, свързани с:

база: 299, данните се четат по ред

	Категорично да	По-скоро да	Колкото да, толкова и не	По-скоро не	Категорично не	Нямам такива нужди	Не мога да преценя	Общо
Ежедневие	76.6	15.1	2.7	1.3	0.3	-	4.0	100.0
Здраве	50.8	21.7	6.7	1.7	2.7	4.3	12.0	100.0
Образование	22.7	9.0	3.3	2.7	3.3	37.1	21.7	100.0
Рехабилитация	33.4	6.0	3.7	6.0	5.7	25.4	19.7	100.0
Неща за правене в свободното време	53.2	12.7	5.7	3.3	3.0	9.4	12.7	100.0
Контакти със семейството, приятели, близки и други лица;	46.2	11.0	6.0	4.3	5.4	11.4	15.7	100.0
Участие в културни прояви, тържества и други	42.1	10.0	5.7	7.0	6.0	11.7	17.4	100.0

19. Как оценявате качеството на социалната услуга, която ползвате?

Моля поставете оценка по шестобалната система, където 2 е слаб, а 6 - отличен.

база: 299

	Процент
Слаб 2	1.0
Среден 3	0.7
Добър 4	8.4
Мн. добър 5	22.1
Отличен 6	63.2
Не мога да преценя	4.7
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.771

*МАТЕРИАЛНА БАЗА В УСЛУГАТА:

20.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 299, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Мястото е удобно и близко	3.0	1.7	6.1	10.0	77.9	1.3	100.0	4.6	±0.917
Сградата е приятна и добре поддържана	0.4	0.4	4.3	9.1	85.7	-	100.0	4.8	±0.575
Около сградата е приятно и добре поддържано	0.9	1.7	3.0	18.2	74.5	1.7	100.0	4.7	±0.706
Има достатъчен брой помещения (спални, трапезария, кухня, санитарни възли и други)	2.6	1.7	2.6	8.2	77.5	7.4	100.0	4.7	±0.850
Има помещение, където потребителите могат да се събират и общуват (всекидневна)	6.1	1.3	2.2	8.2	79.2	3.0	100.0	4.6	±1.060
Помещенията са оборудвани с необходимите битови уреди	4.3	0.4	2.6	8.2	77.5	6.9	100.0	4.7	±0.934
Има достатъчно мебели (легла, гардероби, шкафови и др.)	2.6	1.7	0.4	13.4	73.6	8.2	100.0	4.7	±0.828
Мебелите са удобни и здрави	0.9	0.4	2.2	10.8	81.8	3.9	100.0	4.8	±0.588
Всеки потребител има легло и личен шкаф	7.8	-	3.0	5.6	66.7	16.9	100.0	4.5	±1.206
За всеки потребител има достатъчно място	3.9	1.3	1.3	10.0	77.9	5.6	100.0	4.7	±0.913
Поддържа се много добър ред и чистота (почиства се ежедневно)	0.9	1.7	0.4	8.7	85.7	2.6	100.0	4.8	±0.613
Достъпът до помещенията е лесен	2.2	-	2.2	5.6	86.1	3.9	100.0	4.8	±0.688
Помещенията са лесно достъпни и за инвалиди	10.4	1.3	3.0	6.9	65.8	12.6	100.0	4.3	±1.347
Има указателни табели	11.3	1.3	2.6	5.6	65.4	13.9	100.0	4.3	±1.393
Има бутони за повикване на персонала по спешност	29.4	0.4	0.9	2.2	39.8	27.3	100.0	3.3	±1.942
В сградата е топло и добре осветено, има вода и добра вентилация	0.9	-	2.2	3.0	91.8	2.2	100.0	4.9	±0.500
В сградата не се пуши	1.3	-	1.7	2.6	92.6	1.7	100.0	4.9	±0.545
Тук е уютно и приятно	0.9	-	0.9	3.9	93.5	0.9	100.0	4.9	±0.454
Чувствате се като у дома си	4.3	0.4	4.3	10.0	78.4	2.6	100.0	4.6	±0.943

20.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някои от нещата, които току що ви изброих? - МАТЕРИАЛНАТА БАЗА:

база: 231

	Процент
Да	9.1
Не	88.7
Не мога да преценя	2.2
Общо	100.0

20.3.A. Моля избройте до три НАЙ-ВАЖНИ ОПЛАКВАНИЯ /МАТЕРИАЛНАТА БАЗА:
база: 21, дял на посочилите "да" на в.20.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Материалната база, като цяло	23.8%
Няма развлечения	19.0%
Лоши условия в санитарните помещения	14.3%
Високи такси	14.3%
Няма изолация, няма лично пространство	9.5%
Няма асансьор	9.5%
Няма кабелна телевизия	4.8%
Няма телевизор	4.8%
Гардеробите са малки	4.8%
Повече обучения	4.8%
Заплатите са малки	4.8%
Уредите са стари	4.8%
Няма зала за пушачи	4.8%
Не се чувствам добре	4.8%
Сами заплащаме за културни мероприятия	4.8%
Няма достъп за инвалиди	4.8%
Общи бани	4.8%
Няма складови помещения	4.8%
В стаята има много хора	4.8%
Общо	152.4%

20.3.B. Моля избройте ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/МАТЕРИАЛНАТА БАЗА:
база: 21, дял на посочилите "да" на в.20.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Да се подобри	52.4%
Да се организира	28.6%
Да се поемат разноските от институциите	19.0%
Достатъчно място за личните вещи в стаите с двама потребителя	4.8%
Ремонт на ВиК	4.8%
Осигуряване на ортопедични легла	4.8%
Завършване на средно образование	4.8%
По-високи заплати	4.8%
Нови уреди	4.8%
Асансьор	4.8%
Да имам дом	4.8%
Има нужда от рампа за инвалиди	4.8%
Обособяване на самостоятелни санитарни помещения	4.8%
Обособяване на помещение за склад	4.8%
Общо	152.4%

21.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 299, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Неприложимо	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Храните се добре и достатъчно често	3.7	1.0	3.7	10.7	61.5	15.1	4.3	100.0	4.6	±0.982
Получавате достатъчно храна	4.0	1.3	2.7	6.4	65.2	15.1	5.4	100.0	4.6	±1.009
Храната е вкусна и добре приготвена	3.7	1.7	7.0	14.4	51.5	15.1	6.7	100.0	4.4	±1.055
Храната е здравословна и питателна	4.0	1.3	7.0	15.4	48.2	15.1	9.0	100.0	4.3	±1.076
Питат ви какво искате да има за ядене	14.4	3.3	8.4	7.4	40.1	15.1	11.4	100.0	3.8	±1.597

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Неприложимо	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Имате право на избор с какво да се храните	15.1	4.7	9.7	5.7	39.1	15.1	10.7	100.0	3.7	±1.622
Можете да участвате в приготвянето на храната, ако желаете	29.8	1.3	3.3	4.7	30.4	15.1	15.4	100.0	3.1	±1.887
Хранителните продукти се съхраняват правилно	5.0	1.7	3.3	3.0	45.8	15.1	26.1	100.0	4.4	±1.248
Има необходимото оборудване за приготвяне и съхранение на храната (електроуреди, съдове, прибори и др.)	3.7	2.7	.3	4.0	47.2	15.1	27.1	100.0	4.5	±1.144
В помещенията, където се приготвя храната и се храните, е чисто и подгледено	3.7	.3	1.0	4.3	52.5	15.1	23.1	100.0	4.6	±1.007

21.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някое от нещата, които току що ви изброих? - ХРАНАТА И ХРАНЕНОТО

база: 299

	Процент
Да	16.7
Не	77.9
Не мога да преценя	5.4
Общо	100.0

21.3А. Моля избройте до три НАЙ-ВАЖНИ ОПЛАКВАНИЯ/ ХРАНАТА И ХРАНЕНОТО:

база:50, дял на посочилите "да" на в.21.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Качеството на храната	42.0%
Количеството е малко	42.0%
Еднообразие	16.0%
Не е съобразена храната със заболяването ми	2.0%
Не ме питат за мнението ми	2.0%
Няма хладилници	2.0%
Няма храна	2.0%
Няма достатъчно купони за соц.кухня	2.0%
Нямам лични средства	2.0%
Не мога да преценя	2.0%
Общо	114.0%

21.3В. Моля избройте ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/ХРАНАТА И ХРАНЕНОТО:

база:50, дял на посочилите "да" на в.21.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Да се подобри	52.0%
Хранене по 3 пъти на ден	30.0%
По-голямо разнообразие на продуктите	24.0%
Повече прясно мляко	4.0%
Да се осигурят лични джобни средства	2.0%
Не мога да преценя	2.0%
Общо	114.0%

*ГРИЖИ ЗА ЗДРАВЕТО В СОЦИАЛНАТА УСЛУГА:

22.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 299, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Неприложимо	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Ако се налага, персоналът ви помага да сте винаги чист/а и спретнат/а	8.7	3.3	5.4	6.4	63.5	2.7	10.0	100.0	4.3	1.327
Персоналът ви помага, ако трябва да отидете на лекар и зъболекар	10.0	3.0	3.7	6.4	63.9	2.7	10.4	100.0	4.3	1.373
Персоналът ви помага, ако трябва да си купите предписаните лекарства	10.7	1.7	1.3	5.4	68.6	2.7	9.7	100.0	4.4	1.360
Има човек от персонала, към когото може да се обърнете по здравен въпрос	9.4	1.7	1.3	5.0	72.9	2.7	7.0	100.0	4.4	1.280

22.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някое от нещата, които току що ви изброих?

база: 299

	Процент
Да	2.7
Не	94.6
Не мога да преценя	2.7
Общо	100.0

22.3А. Моля избройте до три НАЙ-ВАЖНИ ОПЛАКВАНИЯ/ ГРИЖИ ЗА ЗДРАВЕТО:

база:8, дял на посочилите "да" на в.22.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Не мога да ползвам услугите на личния си лекар	25.0%
Не ходя на лекар	25.0%
Няма лекарства	25.0%
Малко персонал	12.5%
Няма стоматолог	12.5%
Няма лекар през ноща	12.5%
Общо	112.5%

22.3В. Моля избройте ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/ ГРИЖИ ЗА ЗДРАВЕТО:

база:8, дял на посочилите "да" на в.22.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Да има здравна услуга	50.0%
Повече персонал	37.5%
Да имам право да избира здравно заведение	12.5%
Болкоуспокояващи	12.5%
Общо	112.5%

*ВЪПРОСИ 23.1; 24.1 НЕ СЕ ЗАДАВАТ НА ВИД УСЛУГА-ДОМАШЕН СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ

*ОБУЧЕНИЕТО И ИНФОРМАЦИЯТА В СОЦИАЛНАТА УСЛУГА:

23.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 231, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Ако искате, можете да се обучавате на различни неща	6.9	2.6	6.9	7.4	57.1	19.0	100.0	4.3	±1.268
Питат ви на какво искате да се научите	8.7	3.0	6.5	10.8	56.3	14.7	100.0	4.2	±1.326
Включват ви редовно в различни обучителни програми, ако желаете	12.6	5.2	6.1	9.5	48.1	18.6	100.0	3.9	±1.522
Наученото тук е важно и полезно за вас	4.8	1.3	5.2	12.6	62.8	13.4	100.0	4.5	±1.061
Наученото тук ви помага да се оправяте по-добре сам/ а	6.1	1.7	5.2	14.3	61.9	10.8	100.0	4.4	±1.137
Можете да следите новините	7.8	0.4	2.6	4.3	74.0	10.8	100.0	4.5	±1.180
Можете да четете книги, вестници, списания	6.5	2.2	2.6	4.8	71.9	12.1	100.0	4.5	±1.162
Питат ви за мнението ви за всичко, което ви засяга	3.9	1.7	3.9	16.5	66.2	7.8	100.0	4.5	±0.979

23.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някои от нещата, които току що ви изброих?

база: 231

	Процент
Да	4.8
Не	90.5
Не мога да преценя	4.8
Общо	100.0

23.3А. Моля избройте до три НАЙ-ВАЖНИ ОПАКВАНИЯ/ОБУЧЕНИЕТО И ИНФОРМАЦИЯТА

база:11, дял на посочилите "да" на в.23.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Няма телевизор	27.3%
Повече обучения	27.3%
Няма кабелна телевизия	18.2%
Бедна библиотека	18.2%
Не ме питат за мнението ми	9.1%
Няма достъп до информация	9.1%
Общо	109.1%

23.3В. Моля избройте ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/ОБУЧЕНИЕТО И ИНФОРМАЦИЯТА

база:11, дял на посочилите "да" на в.23.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Да се организират повече обучения	45.5%
Да се постави телевизор	27.3%
Да се подобри	9.1%
Да посадим овощни гръвчета	9.1%
Завършване на средно образование	9.1%
Беседи по различни теми	9.1%
Общо	109.1%

*ЛИЧНИ КОНТАКТИ И СВОБОДНО В СОЦИАЛНАТА УСЛУГА:

24.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 231, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
В социалната услуга можете да правите, каквото желаете в свободното си време	2.2	.4	4.3	8.7	80.1	4.3	100.0	4.7	±0.772
В социалната услуга имате условия да прекарвате приятно свободното си време	2.2	.9	3.5	6.5	81.4	5.6	100.0	4.7	±0.774
Персоналът ви насърчава да развивате интересите, творческите си умения, хобито си	6.1	2.6	5.2	10.4	71.0	4.8	100.0	4.4	±1.135
Персоналът ви насърчава да се срещате със семейството, роднините и приятелите си	6.5	0.4	2.6	8.7	72.7	9.1	100.0	4.5	±1.094
Персоналът организира посещения/ участия в културни, спортни и др. събития (кино, театър, музей, концерт, изложба, състезание)	9.5	3.0	8.7	6.5	65.4	6.9	100.0	4.2	±1.341

24.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някои от нещата, които току що ви изброих?

база: 231

	Процент
Да	4.8
Не	91.3
Не мога да преценя	3.9
Общо	100.0

24.3А. Моля избройте до три НАЙ-ВАЖНИ ОПЛАКВАНИЯ/ СВОБОДНО ВРЕМЕ

база:11, дял на посочилите "да" на в.24.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Сами заплащаме за културни мероприятия	36.4%
Няма развлечения	18.2%
Липса на транспорт	9.1%
Няма изолация, няма лично пространство	9.1%
Няма достъп до информация	9.1%
Не мога да виждам децата си	9.1%
Не се допускат външни лица	9.1%
Спират тока вечер	9.1%
Общо	109.1%

24.3В. Моля избройте ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/ СВОБОДНО ВРЕМЕ

база:11, дял на посочилите "да" на в.24.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Да се организира	36.4%
Да се поемат разходите от институциите	36.4%
Самостоятелни стаи	9.1%
Беседи по различни теми	9.1%
По-свободен режим	9.1%
Да не спират тока	9.1%
Общо	109.1%

* ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ В СОЦИАЛНАТА УСЛУГА

25.1. Съгласни ли сте с нещата, които ще ви изброя за социалната услуга, която ползвате? Моля изразете доколко сте съгласни като използвате скалата от 1 до 5, където 1 е "напълно несъгласен", а 5 - "напълно съгласен".

база: 299, данните се четат по ред

	Напълно несъгласен	2	3	4	Напълно съгласен	Не мога да преценя	Общо	Средна оценка	Стандартно отклонение от средната
Достатъчно на брой хора	4.7	2.7	5.4	7.4	64.5	15.4	100.0	4.5	±1.111
Служителите имат нужния опит и знания	1.0	1.0	0.7	5.4	88.0	4.0	100.0	4.9	±0.571
Служителите си разбират от работата	1.0	0.7	1.7	3.0	90.6	3.0	100.0	4.9	±0.559
Винаги са готови да ви помогнат	1.0	-	2.3	4.3	90.0	2.3	100.0	4.9	±0.537
Винаги са учтиви и любезни, проявяват уважение	0.7	-	2.3	5.0	91.0	1.0	100.0	4.9	±0.488
Винаги се отнасят с разбиране и съпричастност към нуждите ви	1.0	-	2.0	5.7	89.3	2.0	100.0	4.9	±0.534

25.2. В момента имате ли оплаквания във връзка с някое от нещата, които току що ви изброих?

база: 231

	Процент
Да	5.0
Не	93.0
Не мога да преценя	2.0
Общо	100.0

25.3А. Моля избройте до три **НАЙ-ВАЖНИ ОПЛАКВАНИЯ/ ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ**

база:15, дял на посочилите "да" на в.25.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Малко персонал	66.7%
Персонала има лошо отношение	26.7%
Заплащват, че ще ни изгонят	6.7%
Общо	100.0%

25.3В. Моля избройте **ПРЕПОРЪКА ЗА ПОДОБРЕНИЕ/ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ**

база:15, дял на посочилите "да" на в.25.2., въпрос с повече отговори

	Процент
Повече персонал	53.3%
Да се подобри	26.7%
Да има здравна услуга	6.7%
Промяна в закона	6.7%
Да има психолог	6.7%
Общо	100.0%

26. Чували ли сте за стандарти за качество на социалните услуги?

база:299

	Процент
Да	19.1
Не	80.9
Общо	100.0

27. Знаете ли дали в социалната услуга, която ползвате, има въведени специални стандарти за качество?

база:57, дял на посочилите "да" на в.26

	Процент
Да	52.6
Не	47.4
Общо	100.0

28. Какви са тези стандарти?

база:30, дял на посочилите "да" на в.27, въпрос с повече отговори

	Процент
Качеството на храната	40.0%
Чистота и хигиена	30.0%
Грижа за здравето	20.0%
Количеството на храната	16.7%
Обслужващ персонал	10.0%
Обслужване на всякакво ниво	6.7%
Световната федерация на училища за кучета водачи	6.7%
Материалната база	3.3%
Културни	3.3%
Образователни	3.3%
Рехабилитация	3.3%
Безопасност на потребителите	3.3%
Информация	3.3%
Достъпност	3.3%
Правилник за вътрешния ред	3.3%
Не мога да преценя	33.3%
Общо	190.0%

29. До този момент оплаквали ли сте се на някого от качеството на услугата, която ползвате?

база: 299

	Процент
Да	3.7
Не	95.0
Не мога да преценя	1.3
Общо	100.0

30. От какво точно се оплакахте?
база:11, дял на посочилите "да" на в.29,
въпрос с повече отговори

	Процент
Качеството на храната	45.5%
Потребители с алкохолна зависимост	18.2%
Персонала има лошо отношение	18.2%
Няма кабелна телевизия	9.1%
Съквртиранта ми пипа мои лични вещи	9.1%
Неопитност на рехабилитатора	9.1%
Не мога да преценя	9.1%
Общо	118.2%

31. На кого се оплакахте от качеството на социалната услуга?
база:11, дял на посочилите "да" на в.29, въпрос с повече отговори

	Процент
Управителя/ ръководителя/ директора на социалната услуга	36.4%
Доставчика на социалната услуга	27.3%
Персонала	27.3%
Кмета	18.2%
Служител в общината	9.1%
Министерството на труда и социалната политика	-
Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане	-
Инспектората към Агенцията за социално подпомагане	-
Роднини или близки	-
Медиите	-
Друго	-
Общо	118.2%

32. Подадохте ли жалба във връзка с оплакванията си?
база:11, дял на посочилите "да" на в.29

	Процент
Да	27.3
Не	72.7
Общо	100.0

33. Направи ли се нещо във връзка с жалбата ви?
база:3, дял на посочилите "да" на в.32

	Процент
Да	66.7
Не	33.3
Общо	100.0

34. Това доведе ли до подобряване на качеството на социалната услуга?
база:2, дял на посочилите "да" на в.33

	Процент
Да	100.0
Не	-
Не мога да преценя	-
Общо	100.0

35. Ползвали ли сте подобни социални услуги преди?
база:299

	Процент
Да	22.7
Не	77.3
Общо	100.0

36. Какви социални услуги сте ползвали преди?
база:68, дял на посочилите "да" на в.35,
въпрос с повече отговори

	Процент
Настаняване в дом	26.5%
Настаняване в център	19.1%
Защитени жилища	5.9%
Обучения	4.4%
Наблюдавано жилище	4.4%
Рехабилитация	4.4%
Отпускане на социална помощ	4.4%
Личен асистент	4.4%
Социален патронаж	4.4%
Приют	2.9%
Дом за сираци	1.5%
Като нашата услуга	1.5%
Институция	1.5%
Частен дом за стари хора	1.5%
Психолог	1.5%
Санаториум	1.5%
Звено Майка и бебе	1.5%
Червеният кръст	1.5%
Програма СЕИН	1.5%
Медицинско обслужване	1.5%
Не мога да преценя	10.3%
Общо	105.9%

37. Ако зависи от вас какви услуги бихте предлагали на хора, които са във вашето положение?
база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Като нашата услуга	18.4%
Настаняване в дом	5.7%
Социално предприятие да работим	5.0%
Настаняване в център	4.3%
Социален патронаж	4.3%
Хубаво е	4.3%
Защитени жилища	3.7%
Обучения	3.3%

	Процент
Личен асистент	3.3%
Качествена храна	3.0%
Рехабилитация	2.7%
Специализирани услуги	2.7%
Трудотерапии	2.3%
Учтиво обслужване	2.3%
Екскурзии	1.7%
Арт терапии	1.3%
Здравни беседи	1.0%
Наблюдавано жилище	0.7%
Дългосрочно настаняване	0.7%
Институция	0.7%
Насърчаване за собствен бизнес	0.7%
Добри взаимоотношения между потребителите	0.7%
По-евтини	0.3%
Отпускане на социална помощ	0.3%
Разходките на хората в инвалидни колички	0.3%
Търпение	0.3%
Лично пространство	0.3%
Срещи с интересни личности	0.3%
Психолог	0.3%
Незабавна реакция	0.3%
Да се опитат да се справят сами	0.3%
Карта за градски транспорт	0.3%
Хранене 4 пъти дневно	0.3%
Социални трапезарии	0.3%
Специализиран транспорт	0.3%
Медицинско обслужване	0.3%
Възможност за банково обслужване	0.3%
Не мога да преценя	41.8%
Общо	119.7%

38. Пол:
база:299

	Процент
Мъж	42.1
Жена	57.9
Общо	100.0

Възрастова група:
база:299

	Процент
от 15 до 17 г.	1.7
от 18 до 29 г.	19.7
от 30 до 39 г.	6.0
от 40 до 49 г.	7.4
от 50 до 59 г.	9.4
над 60 г.	55.9
Общо	100.0

40. Към коя етническа група принадлежите?
база:299

	Процент
Българска	90.0
Турска	2.0
Ромска	6.0
Друга	0.7
Не желае да отговори	1.3
Общо	100.0

41. В кое населено място живеете?
* Само за потребители, които живеят извън социалната услуга
база: 68

	Процент
София	5.9
Областен център	41.2
друг град	52.9
Общо	100.0

41.1т. В кое населено място живеете?
Областен център
база: 28, дял на посочилите "Областен център" на в.41

	Процент
Бургас	14.3
Варна	14.3
Габрово	14.3
Русе	14.3
Сливен	14.3
Шумен	14.3
Ямбол	14.3
Общо	100.0

41.2т. В кое населено място живеете?
друг град
база: 36, дял на посочилите "друг град" на в.41

	Процент
гр. Асеновград	11.1
гр. Димитровград	11.1
гр. Димово	11.1
гр. Етрополе	11.1
гр. Павел баня	11.1
гр. Раднево	11.1
гр. Ракитово	11.1
гр. Стражица	11.1
гр.Свиленград	11.1
Общо	100.0

42. Каква е вашата най-висока степен на завършено образование?

база:299

	Процент
Висше	8.4
Полувисше, колеж	5.0
Средно	45.8
Основно	28.4
Начално	4.7
Без образование	7.7
Общо	100.0

43. Вашето семейно положение е:

база:299

	Процент
Неженен/ неомъжен	35.8
Женен/ омъжена или живеещ/а с партньор	12.0
Разведен/а	13.7
Вдовец/ вдовица	38.5
Общо	100.0

44. Какви роднини имате?

база: 299, въпрос с повече отговори

	Процент
Деца	56.9%
Внуци	44.5%
Родители	26.4%
Баба/ дядо	9.7%
Други роднини	45.8%
Нямам никакви роднини	9.4%
Общо	192.6%

44т. Какви роднини имате? Други роднини

база:139, дял на посочилите "Други роднини" на в.44, въпрос с повече отговори

	Процент
братя/ сестри	55.5
племенници	24.8
неотговорил	5.1
братовчеди	4.4
правнуци	2.9
лели/ чичовци	0.7
Общо	100.0

2 ИЗСЛЕДВАНЕ СРЕД ДОСТАВЧИЦИ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

1.1. Име на социалната услуга:

база: 128

	Процент
Домашен социален патронаж	13.3
Център за социална рехабилитация и интеграция	10.9
Център за настаняване от семеен тип за хора с психични разстройства	6.3
Дом за стари хора	6.3
Дневен център за възрастни хора с увреждания	5.5
Дом за възрастни хора с умствена изостаналост	5.5
Център за настаняване от семеен тип за хора с умствена изостанало	4.7
Дом за възрастни хора с психични разстройства	4.7
Дом за възрастни хора с физически увреждания	4.7
Дом за възрастни хора с деменция	4.7
Дневен център за стари хора	3.9
Преходно жилище	3.9
Защитено жилище за хора с психически разстройства	3.9
Защитено жилище за хора с умствена изостаналост	3.9
Защитено жилище за хора с физически увреждания	3.9
Център за временно настаняване	3.1
Наблюдавано жилище	3.1
Кризисен център	2.3
Дневен център за възрастни хора с увреждания - седмична грижа	1.6
Приют	1.6
Център за настаняване от семеен тип за хора с физически увреждани	0.8
Център за настаняване от семеен тип за стари хора	0.8
Социално професионален център	0.8
Общо	100.0

1.2. КАПАЦИТЕТ /ДУШИ/ на социалната услуга:

база: 128

	Процент
до 25	42.2
от 26 до 50	23.4
от 51 до 100	14.1
повече от 100	20.3
Общо	100.0
Среден брой	88

1.3. Име на социалната услуга: _КОД /СПИСЪК/

база: 128

	Процент
Домашен социален патронаж	13.3
Център за социална рехабилитация и интеграция	10.9
Център за настаняване от семеен тип за хора с психични разстройства	6.3
Дом за стари хора	6.3
Дневен център за възрастни хора с увреждания	5.5
Дом за възрастни хора с умствена изостаналост	5.5
Център за настаняване от семеен тип за хора с умствена изостаналост	4.7
Дом за възрастни хора с психични разстройства	4.7
Дом за възрастни хора с физически увреждания	4.7
Дом за възрастни хора с деменция	4.7
Дневен център за стари хора	3.9
Преходно жилище	3.9
Защитено жилище за хора с психически разстройства	3.9
Защитено жилище за хора с умствена изостаналост	3.9
Защитено жилище за хора с физически увреждания	3.9
Център за временно настаняване	3.1
Наблюдавано жилище	3.1
Кризисен център	2.3
Дневен център за възрастни хора с увреждания - седмична грижа	1.6
Приют	1.6
Център за настаняване от семеен тип за хора с физически увреждания	0.8
Център за настаняване от семеен тип за стари хора	0.8
Социално професионален център	0.8
Общо	100.0

2.1. Местонахождение на социалната услуга: _Област:

база: 128

	Процент
Благоевград	4.7
Бургас	3.1
Варна	4.7
Велико Търново	7.0
Видин	3.1
Враца	0.8
Габрово	6.3
Добрич	1.6
Кърджали	0.8
Кюстендил	2.3
Ловеч	3.9
Монтана	0.8
Пазарджик	10.2
Перник	0.8

	Процент
Плевен	0.8
Пловдив	7.0
Разград	0.8
Русе	7.0
Силистра	2.3
Сливен	2.3
Смолян	3.1
София град	10.9
Стара Загора	6.3
Търговище	1.6
Хасково	4.7
Шумен	1.6
Ямбол	1.6
Общо	100.0

2.2. Местонахождение на социалната услуга: _Община

база: 128

	Процент
общ. Асеновград	1.6
общ. Батак	1.6
общ. Белоградчик	1.6
общ. Благоевград	1.6
общ. Бобов дол	1.6
общ. Божурище	0.8
общ. Бойница	0.8
общ. Борово	0.8
общ. Бургас	2.3
общ. Бяла	0.8
общ. Варна	3.9
общ. Велико Търново	5.5
общ. Видин	0.8
общ. Габрово	3.9
общ. Димитровград	1.6
общ. Димово	0.8
общ. Добрич-град	1.6
общ. Дряново	1.6
общ. Етрополе	0.8
общ. Казанлък	1.6
общ. Кърджали	0.8
общ. Кюстендил	0.8
общ. Ловеч	2.3
общ. Лом	0.8
общ. Луковит	0.8
общ. Мездра	0.8
общ. Павел баня	0.8
общ. Пазарджик	6.3
общ. Плевен	0.8
общ. Пловдив	5.5

	Процент
общ. Поморие	0.8
общ. Раднево	1.6
общ. Радомир	0.8
общ. Ракитово	1.6
общ. Русе	6.3
общ. Самуил	0.8
общ. Свиленград	2.3
общ. Севлиево	0.8
общ. Септември	0.8
общ. Силистра	2.3
общ. Симитли	1.6
общ. Сливен	1.6
общ. Смолян	3.1
общ. Стара Загора	3.1
общ. Стражица	0.8
общ. Струмяни	0.8
общ. Сухиндол	0.8
общ. Тетевен	0.8
общ. Търговище	1.6
общ. Харманли	0.8
общ. Шумен	1.6
общ. Ямбол	1.6
Район Красна поляна, София град	1.6
Район Люлин, София град	0.8
Район Нови Искър, София град	0.8
Район Средец, София град	0.8
Район Триадица, София град	0.8
Столична община	4.7
Общо	100.0

2.3. Местонахождение на социалната услуга: _Населено място:

база: 128

	Процент
Благоевград	0.8
Бургас	2.3
Варна	3.9
Велико Търново	1.6
Видин	0.8
Габрово	3.9
Добрич	1.6
Кърджали	0.8
Кюстендил	0.8
Ловеч	0.8
Пазарджик	6.3
Плевен	0.8
Пловдив	5.5
Русе	6.3
Силистра	2.3
Сливен	2.3
Смолян	0.8
София град	8.6
Стара Загора	1.6
Търговище	0.8
Шумен	0.8

Ямбол	1.6
гр. Асеновград	1.6
гр. Банско	0.8
гр. Батак	1.6
гр. Бобов дол	1.6
гр. Бяла	0.8
гр. Димитровград	2.3
гр. Димово	0.8
гр. Етрополе	0.8
гр. Казанлък	0.8
гр. Лом	0.8
гр. Луковит	0.8
гр. Мездра	0.8
гр. Неделино	0.8
гр. Павел баня	0.8
гр. Раднево	0.8
гр. Радомир	0.8
гр. Ракитово	1.6
гр. Симитли	1.6
гр. Стражица	0.8
гр. Харманли	0.8
с. Батомево	0.8
с. Богомилово	0.8
с. Бойница	0.8

с. Брестовица	0.8
с. Вонеща вода	0.8
с. Гложене	0.8
с. Горица	0.8
с. Горско Косово	0.8
с. Гурмазово	0.8
с. Кривица	0.8
с. Крушуна	0.8
с. Лиляк	0.8
с. Лясково	0.8
с. Падеш	0.8
с. Петково	0.8
с. Подгумер	0.8
с. Пчелище	1.6
с. Раговци	1.6
с. Раздол	0.8
с. Ровина	0.8
с. Салаш	0.8
с. Славовица	0.8
с. Сливек	0.8
с. Церова кория	1.6
с. Царев брод	0.8
с. Беяковец	2.3
Общо	100.0

3. Година на откриване на социалната услуга:

база: 128

	Процент
преди 1980 г.	25.0
от 1981 до 2008 г.	39.1
след 2009 г.	34.4
неотговорил	1.6
Общо	100.0

4. Целева група потребители, обхванати в социалната услуга:

база: 128

	Процент
Възрастни лица - мъже, жени	14.1
Възрастни лица с ментални увреждания и хронични психични проблем	10.2
Възрастни лица с увреждания	10.2
Възрастни с умствена изостаналост	9.4
Възрастни лица с физически увреждания, мъже и жени	7.8
Възрастни лица с деменция - мъже, жени	6.3
Възрастни лица, мъже и жени с психични разстройства	5.5
Бездомни	4.7
Деца и лица с увреждания	4.7
Възрастни с психични разстройства	3.1
Навършили 16 год деца в риск и деца и лица с намалена работоспособн	3.1
Възрастни лица с психични разстройства, жени	2.3
Възрастни лица с увреждания - мъже и жени	2.3
Жени и деца претърпели насилие	2.3
Възрастни лица с увреждания с психични разстройства, вследствие	1.6
Жени с умствена изостаналост над 18 г	1.6
Лица с увредено зрение над 18 год	1.6
Лица, навършили 18г., които напускат спец. институция, преходно или защитено жилище	1.6
Мъже над 18 г с умствена изостаналост	1.6
Хора в риск младежи и девойки от 18 до 23 г	1.6
Възрастни лица с психични разстройства, мъже	0.8
Възрастни лица със сетивни увреждания	0.8
Лица без дом в неравностойно социално положение	0.8
Лица с онкологични заболявания	0.8
Лица с увреден слух над 18 год	0.8
Младежи от 18 до 25 години, напускащи специализирани институции	0.8
Общо	100.0

5. Вид на доставчика на социалната услуга:

база: 128

	Процент
Община	68.8
Физическо или юридическо лице, вписано в Регистъра на Агенцията за социално подпомагане на лицата	31.3
Общо	100.0

6. Предоставяната социална услуга е:

база: 128

	Процент
Делегирана от държавата дейност, управлявана от кмета на общината	51.6
Местна дейност, управлявана от кмета на общината	14.8
Делегирана от държавата дейност, която е възложена от кмета на общината на доставчик, регистриран в Регистъра на Агенцията за социално подпомагане	25.8
Услуга, изпълнявана от доставчик, регистриран в Регистъра на Агенцията за социално подпомагане	7.8
Общо	100.0

7. С каква материална база разполагате?

база:128, данните се четат по ред

	Да, има	Не, няма	Непри- ложимо	Общо
СГРАДЕН ФОНД И ПОМЕЩЕНИЯ				
Сгради (общо)	95.3	4.7	-	100.0
Помещения (общо)	95.3	4.7	-	100.0
Спални помещения	68.0	19.5	12.5	100.0
Помещения за социални контакти (дневни/ всекидневни)	81.3	11.7	7.0	100.0
Кухненски помещения/ трапезарии за хранене	86.7	9.4	3.9	100.0
Санитарни помещения	94.5	3.1	2.3	100.0
Помещения за персонала/ кабинети на специалисти	93.0	4.7	2.3	100.0
Фойе/ приемна	70.3	21.9	7.8	100.0
Други	33.6	49.2	17.2	100.0
ТРАНСПОРТ				
МПС	63.3	30.5	6.3	100.0
Брой места в МПС (без шофьорското място)	53.1	35.9	10.9	100.0
ОБОРУДВАНЕ И МЕБЕЛИРОВКА				
Битови електроуреди	88.3	7.0	4.7	100.0
Мебели	89.8	5.5	4.7	100.0
Указателни табели за хора с увреждания	64.8	25.0	10.2	100.0
Парапети, ръкохватки и други помощни съоръжения за хора с увреждания	62.5	25.8	11.7	100.0
Помощни средства за хора с увреждания (инвалидни колички и др.)	54.7	31.3	14.1	100.0
КОМУНИКАЦИИ				
Телефонни постове	94.5	4.7	0.8	100.0
Факс	30.5	61.7	7.8	100.0
Компютър	96.9	2.3	0.8	100.0
Система за повикване с бутон за алармен сигнал	39.8	44.5	15.6	100.0

7.1. С каква материална база разполагате?_БРОЙ
база: 37-121, данните се четат по ред

	едно	две	три	четири и повече	неотг- ворил	Общо	Среден брой
Сгради (общо)	78.7	9.8	3.3	6.6	1.6	100.0	2.0
Помещения (общо)	5.7	2.5	0.8	89.3	1.6	100.0	31.0
Спални помещения	3.4	3.4	8.0	85.1	-	100.0	18.4
Помещения за социални контакти (дневни/ всекидневни)	45.2	21.2	13.5	20.2	-	100.0	2.5
Кухненски помещения/ трапезарии за хранене	55.0	31.5	8.1	5.4	-	100.0	1.7
Санитарни помещения	12.4	18.2	14.9	54.5	-	100.0	12.6
Помещения за персонала/ кабинети на специалисти	25.2	9.2	15.1	49.6	0.8	100.0	4.4
Фоййе/ приемна	66.7	16.7	5.6	10.0	1.1	100.0	1.8
Други	37.2	11.6	9.3	37.2	4.7	100.0	3.9
МПС	54.3	17.3	9.9	14.8	3.7	100.0	2.9
Брой места в МПС (без шофьорското място)	7.4	10.3	4.4	77.9	-	100.0	7.8
Телефонни постове	47.1	25.6	9.1	15.7	2.5	100.0	3.0
Факс	92.3	-	2.6	-	5.1	100.0	1.1
Компютър	19.4	19.4	8.9	50.0	2.4	100.0	4.7
Система за повикване с бутон за алармен сигнал	66.7	9.8	2.0	17.6	3.9	100.0	9.1

8. Кои елементи на материалната база се нуждаят от СПЕШНО РЕНОВИРАНЕ?

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Вътрешен ремонт - освежаване	18.8%
Външна топлоизолация	18.0%
Покрива на сградата	15.6%
Дограма	15.6%
Нов кухненски блок	10.2%
Нови мебели	10.2%
Ремонт на санитарни помещения	9.4%
Цялостен ремонт	6.3%
Ремонт ВиК	3.9%
Нов автомобил	3.9%
Нови уреди за рехабилитация	3.9%
Ремонт на асансьора, да се въведе асансьор	3.9%
Смяна на вътрешно отоплителната система	3.9%
Пода	3.1%
Подобряване на достъпа и адаптирането	3.1%
Облагородяване на градинката	3.1%
Нови компютри, черна техника	3.1%
Реконструкция на вътрешно разпределение на сградата	2.3%
Складови помещения с прилежащ коридор	2.3%
Ремонт спортна площадка спортна зала	1.6%
Подпокривно пространство	1.6%
Зала за трудотерапия	1.6%
Дневна стая	1.6%
Офисите	1.6%
Течове	0.8%
Газификация	0.8%
Подмяна на уреди - перални	0.8%
Помещение с агрегат за ток	0.8%
Подмяна на тротоарни плочки	0.8%
Стълбище и рампа за инвалиди	0.8%
Обособен детски кът	0.8%
Модернизация на осветлението	0.8%
Ремонт на перално помещение	0.8%
Нямаме нужда за тази 2015 година	10.9%
Не може да прецени/ не желае да отговори	13.3%
Общо	179.7%

9. Кога за последно сте правили подобрения на материалната база в социалната услуга?

база: 128

	Процент
Миналата година (2014 г.)	63.3
Преди повече от година	10.9
Преди 2 години	6.3
Преди повече от 2 години	17.2
Не си спомням	2.3
Общо	100.0

10. Колко хора са ангажирани в предоставянето на социалната услуга?

_ОБЩ БРОЙ

база: 128

	Процент
до 5	16.4
от 6 до 15	34.4
от 16 до 25	19.5
над 25	29.7
Общо	100.0
Среден брой	24.2

10.1. Колко хора са ангажирани в предоставянето на социалната услуга?_ОТ КОИТО:

*данните се четат по ред

	до 5	от 6 до 10	от 11 до 25	над 25	Общо	Среден брой	База
на постоянен трудов договор	23.8	23.8	27.0	25.4	100.0	20.8	126
на срочен трудов договор	82.1	14.3	3.6	-	100.0	3.2	28
на граждански договор	79.5	13.6	4.5	2.3	100.0	3.6	44
доброволци	47.6	28.6	14.3	9.5	100.0	10.6	21

11.1. Как се разпределя общият брой на служителите в социалната услуга според вида на заеманата длъжност?

*данните се четат по ред

	до 5	от 6 до 10	над 11	Общо	Среден брой	База
Длъжности за специалисти (управител, социален работник, психолог, логопед, трудотерапевт, медицински специалист и други)	51.6	27.4	21.0	100.0	7.4	124
Длъжности, пряко ангажирани с обслужването на потребителите (санитар, болногледач и други)	42.0	21.0	37.0	100.0	11.0	81
Административни длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (счетоводител, касиер, човешки ресурси и други)	94.7	2.7	2.7	100.0	2.3	75
Други длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (домакин, шофьор, готвач, хигиенист, охрана и други)	59.3	11.6	29.1	100.0	9.1	86
Външни специалисти/консултанти/обучители/асистенти, ангажирани почасово	93.8	6.3	-	100.0	2.6	16
Доброволци	50.0	30.0	20.0	100.0	10.4	20

11.2. Как се разпределя общият брой на служителите в социалната услуга според вида на заеманата длъжност?_ПРОЦЕНТ

*данните се четат по ред

	до 5%	от 6 до 10%	от 11 до 25%	от 26 до 50%	от 51 до 100%	Общо	Средна	База
Длъжности за специалисти (управител, социален работник, психолог, логопед, трудотерапевт, медицински специалист и други)	-	-	100.0	-	-	100.0	20.0	1
Длъжности, пряко ангажирани с обслужването на потребителите (санитар, болногледач и други)	-	-	-	-	100.0	100.0	60.0	1
Административни длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (счетоводител, касиер, човешки ресурси и други)	-	100.0	-	-	-	100.0	10.0	1
Други длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (домакин, шофьор, готвач, хигиенист, охрана и други)	-	100.0	-	-	-	100.0	10.0	1
Външни специалисти/консултанти/обучители/асистенти, ангажирани почасово	-	-	-	-	-	100.0	-	-
Доброволци	-	-	-	-	-	100.0	-	-

12.1. Как се разпределя общият брой на служителите в социалната услуга според притежаваните години професионален опит в социалната сфера?_БРОЙ

* данните се четат по ред

	до 5	от 6 до 10	над 11	Общо	Среден брой	База
По-малко от година	89.6	6.3	4.2	100.0	2.2	62
От 1-2 години	90.3	8.1	1.6	100.0	2.3	72
3-5 години	70.0	18.8	11.3	100.0	5.3	85
6 и повече години	33.9	21.1	45.0	100.0	18.1	110

12.2. Как се разпределя общият брой на служителите в социалната услуга според притежаваните години професионален опит в социалната сфера?_ПРОЦЕНТ

* данните се четат по ред

	до 5%	от 6 до 10	от 11 до 25%	от 26 до 50%	от 51 до 100%	Общо	Средна	База
По-малко от година	66.7	33.3	-	-	-	100.0	4.7	3
От 1-2 години	-	66.7	33.3	-	-	100.0	12.3	3
3-5 години	-	25.0	50.0	25.0	-	100.0	22.3	4
6 и повече години	-	-	-	11.1	88.9	100.0	84.4	9

13. От какви служители се нуждаете, за да подобрите обслужването? Моля посочете за всяка длъжност каква бройка ви е необходима.

база: 83, въпрос с повече отговори

	Брой отговори	Брой служители	Средна	Процент
Санитари	24	74	3.1	26.6%
Медицински персонал	18	33	1.8	11.9%
Социален работник	20	26	1.3	9.4%
Лични асистенти	2	22	11.0	7.9%
Психолог	19	20	1.1	7.2%
Трудотерапевт	13	16	1.2	5.8%
Доброволци	3	10	3.3	3.6%
Рехабилитатор	10	10	1.0	3.6%
Охранители	4	6	1.5	2.2%
Шофьор	6	5	0.8	1.8%
Всякакви специалисти	2	5	2.5	1.8%
Кинезитерапевт	5	5	1.0	1.8%
Помощен персонал	2	4	2.0	1.4%
Логопед	4	4	1.0	1.4%
Инструктори на кучета водачи	1	4	4.0	1.4%
Гледачи на кучета водачи	1	4	4.0	1.4%
Технически персонал	2	4	2.0	1.4%
Готвач	2	3	1.5	1.1%
Домакин	3	3	1.0	1.1%
Физиотерапевт	2	2	1.0	0.7%
PR	1	2	2.0	0.7%
Психиатър	2	2	1.0	0.7%
Хигиенист	2	2	1.0	0.7%
Педагог	2	2	1.0	0.7%
Озеленител	3	1	0.3	0.4%
Човешки ресурси	2	1	0.5	0.4%
Счетоводител	1	1	1.0	0.4%
Секретар	1	1	1.0	0.4%
Музикален терапевт	1	1	1.0	0.4%
Ерготерапевт	1	1	1.0	0.4%
Адвокат	1	1	1.0	0.4%
Касиер	1	1	1.0	0.4%
Социален педагог	1	1	1.0	0.4%
Мениджър	1	1	1.0	0.4%
Общо	163	278	1.7	100.0%
Средна общо			3.3	

14. Участвали ли са Ваши служители в следните видове обучения през последните 12 месеца?

база: 128, данните се четат по ред

	Да	Не	Общо
Въвеждащи обучения при започване на работа в социалната услуга	57.8	42.2	100.0
Вътрешни обучения	78.9	21.1	100.0
Външни специализирани обучения в областта на социалните услуги (без ЕС финансиране)	64.8	35.2	100.0
Външни специализирани обучения в областта на социалните услуги, финансирани по проекти и програми на ЕС	57.8	42.2	100.0
Други конференции, семинари, професионални форуми в областта на социалните услуги	67.2	32.8	100.0

15. От какъв вид обучения на персонала имате нужда, за да подобрите качеството на услугата? Моля посочете до три вида обучения, от които имате НАЙ-ГОЛЯМА нужда.

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Повишаване квалификацията на служителите	28.1%
Обучения по европейски проекти	14.1%
Обмяна на опит	14.1%
Социални услуги	7.8%
Справяне със стреса на служителите, психологически тренинг	7.8%
Водене на документация	5.5%
Обучение	4.7%
Трудова терапия	3.9%
Професионално обучение	3.9%
Оказване на първа медицинска помощ	3.1%
Повишаване комуникативните умения на персонала	2.3%
Работа с близките и роднини на лицата	2.3%
Новости в законовата уредба на нашата услуга	2.3%
Обучение за рехабилитатора	1.6%
Планиране на времето	1.6%
Арт терапия	1.6%
Макатон, PECS, методиката на Мария Монтесори	1.6%
Тиймбилдинг за сплотяване на колектива	1.6%
Компютърна грамотност	0.8%
Извънкласна форма на обучение	0.8%
Правно юридическо обучение	0.8%
Реакция при бедствия и аварии	0.8%
Ресоциализация	0.8%
Инструктори на кучета водачи	0.8%
Гледачи на кучета водачи	0.8%
Всякакъв вид	0.8%
Планиране индивидуална работа с потребителя	0.8%
Нямаме нужда	7.8%
Не може да прецени; не желае да отговори	21.1%
Общо	143.8%

16. Как преценявате натоварването на хората, които работят директно с потребителите, по следните показатели?

база: 128, данните се четат по ред

	Високо	Средно	Ниско	Общо
Физическо натоварване	44.5	45.3	10.2	100.0
Психическо натоварване	83.6	14.1	2.3	100.0
Работна заетост	71.9	28.1	-	100.0
Поемане на отговорност	86.7	13.3	-	100.0
Емоционална ангажираност	88.3	10.9	0.8	100.0

17. Какво е средното ниво на заплащане на персонала, ангажиран с предоставянето на социалната услуга?

Моля посочете средна заплата за всеки вид длъжност в социалната услуга, както и използвания модел на заплащане (на месец и/или на час).

НА МЕСЕЦ В ЛЕВА	База	Минимум	Максимум	Средна
Длъжности за специалисти (управител, социален работник, психолог, логопед, трудотерапевт, медицински специалист и други)	117	300.0	802.0	500.8
Длъжности, пряко ангажирани с обслужването на потребителите (санитар, болногледач и други)	80	198.0	564.0	384.2
Административни длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (счетоводител, касиер, човешки ресурси и други)	70	150.0	726.0	450.4
Длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (домакин, шофьор, готвач, хигиенист, охрана и други)	85	100.0	550.0	383.6
Външни специалисти/ консултанти/ обучители/ асистенти, ангажирани почасово	13	8.0	460.0	249.1

НА ЧАС В ЛЕВА	База	Минимум	Максимум	Средна
Длъжности за специалисти (управител, социален работник, психолог, логопед, трудотерапевт, медицински специалист и други)	1	2.2	2.2	2.2
Длъжности, пряко ангажирани с обслужването на потребителите (санитар, болногледач и други)	-	-	-	-
Административни длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (счетоводител, касиер, човешки ресурси и други)	2	2.6	3.8	3.2
Длъжности, подпомагащи функционирането на услугата (домакин, шофьор, готвач, хигиенист, охрана и други)	-	-	-	-
Външни специалисти/ консултанти/ обучители/ асистенти, ангажирани почасово	1	2.0	2.0	2.0

18. Какви допълнителни стимули осигурявате на служителите си, за да ги мотивирате да работят по-добре?

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Обучения за допълнителна квалификация	55.5%
Финансови стимули	45.3%
Почивни дни	31.3%
Израстване в йерархията и професионално развитие	13.3%
Друг	9.4%
Нито един от изброените	25.8%
Общо	180.5%

18т. Какви допълнителни стимули осигурявате на служителите си.? Друга база:12, дял на посочилите "друго" на в.18

	Процент
Работно облекло	25.0
300 лв. за грехи	8.3
Ваучери за безплатна храна	8.3
До 10 дни в годината командировка за обучения	8.3
Добра материална база	8.3
Екипна супервизия	8.3
При организирани екскурзии част от персонала ходи с тях	8.3
Тиймбилдинг	8.3
Неотговорил	16.7
Общо	100.0

19. Как се финансира социалната услуга? Моля посочете размера на финансирането, което получавате от съответния източник. Ако се затруднявате посочете приблизителното разпределение на финансирането в процент според източника.

19.1. ФИНАНСИРАНЕ В ЛЕВА

*данните се четат по ред

	База	Минимум	Максимум	Средна
Републикански бюджет	52	6 010 лв.	2 500 000 лв.	305 922 лв.
Общински бюджет	17	6 000 лв.	1 200 000 лв.	214 660 лв.
Дарения (в пари и натура общо)	21	32 лв.	100 000 лв.	13 143 лв.
Финансиране от фонд "Социална закрила"	1	10 988 лв.	10 988 лв.	10 988 лв.
Такси, заплащани от потребителите	1	7 000 лв.	7 000 лв.	7 000 лв.
Финансиране по програми	2	6 000 лв.	6 000 лв.	6 000 лв.

19.2. ФИНАНСИРАНЕ В ПРОЦЕНТ%

*данните се четат по ред

	до 5%	от 6 до 10	от 11 до 25%	от 26 до 50%	от 51 до 100%	Общо	Средна	База
Републикански бюджет	-	-	-	-	100.0	100.0	96.2	50
Общински бюджет	10.3	-	13.8	3.4	72.4	100.0	75.8	29
Дарения (в пари и натура общо)	69.2	30.8	-	-	-	100.0	4.3	13
Финансиране от фонд "Социална закрила"	-	-	-	-	-	100.0	0.0	1
Такси, заплащани от потребителите	66.7	-	-	33.3	-	100.0	8.3	4
Финансиране по програми	-	50.0	-	-	50.0	100.0	54.0	2

19.6.1.6т. Финансиране по програми: Име на програмата

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Ново начало за развитие на безработни младежи	1.6%
Обществена трапезария	1.6%
Повишаване капацитета на услугите	1.6%
Министерство на правосъдието	0.8%
Норвежки проект	0.8%
Програма за сътрудничество	0.8%
Проект на ОП Развитие на човешките ресурси 2014 г. - 2020 г.	0.8%
Неотговорил	93.8%
Общо	101.6%

** в. 19.5.1 се задава само за доставчици, посочили код 5 на в. 6*

19.5.1. Моля посочете средния размер на потребителската такса на човек:

	База	Среден размер на потребителската такса
	10	239.7 лв.

19.5.2. Моля посочете начин на плащане:

база: 10

	Процент
На месец	100.0
Общо	100.0

20. За кои дейности в социалната услуга не Ви достигат средства? Моля посочете до три дейности, за чието подобрене имате НАЙ-ГОЛЯМА нужда от средства.

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Мебели, ел.уреди, инвентар	20.3%
Фонд работна заплата	16.4%
Културно-масова дейност	13.3%
Транспорт, МПС	13.3%
Храна	10.9%
Ремонти	10.9%
Материали за арт терапия, трудотерапия	10.2%
Цялостна поддръжка - общо разходи	7.8%
Капиталови разходи - цялостни, големи подобрения и ново строителство	7.0%
Обучение на персонала	7.0%
Рехабилитация и кинезитерапия	4.7%
Медицинско обслужване	3.1%
Лекарства	2.3%
Заплащане на външни консултанти	2.3%
Лични средства на потребителите	2.3%
Социална дейност	1.6%
Материална база - недълготрайни - хигиенни, канцеларски	1.6%
Стоматологична помощ	1.6%
Специализирана апаратура	1.6%
Поддръжка на пространство около сградата	1.6%
Асистенти	1.6%
Издръжка на потребителите - дневни	0.8%
Работни зали	0.8%
Обучения на потребители	0.8%
Терапевти	0.8%
Работно облекло	0.8%
Нямаме нужда	6.3%
Не може да прецени; не желае да отговори	25.0%
Общо	176.6%

21. Какъв е броят на потребителите, обслужвани в социалната услуга в момента?

база:128

	Процент
до 15	34.4
от 16 до 25	3.9
от 26 до 50	24.2
над 50	36.7
неотговорил	0.8
Общо	100.0
Среден брой	70

22. Какво е разпределението на броя на възрастните потребители по пол и възраст? Ако се затруднявате посочете приблизителното разпределение на потребителите по пол и възраст в процент.

22.1.1. Какво е разпределението на броя на възрастните потребители по пол: БРОЙ
база:128, данните се четат по ред

	до 10	от 11 до 25	от 26 до 50	над 50	Общо	Среден брой	База
Мъже	42.6	31.9	16.0	9.6	100.0	22.9	94
Жени	38.8	28.6	16.3	16.3	100.0	30.2	98

22.2.1. Какво е разпределението на броя на възрастните потребители по пол: ПРОЦЕНТ
* данните се четат по ред

	до 5%	от 6 до 10%	от 11 до 25%	от 26 до 50%	от 51 до 100%	Общо	Средна	База
Мъже	7.7	-	61.5	-	30.8	100.0	50.6	26
Жени	-	4.2	33.3	-	62.5	100.0	56.9	24

22.1.1. Какво е разпределението на броя на потребителите по ВЪЗРАСТ_БРОЙ
* данните се четат по ред

	до 10	от 11 до 25	от 26 до 50	над 50	Общо	Среден брой	База
под 18 г.	100.0	-	-	-	-	1.0	1
18-29 г.	74.1	20.7	3.4	1.7	100.0	8.8	58
30-39 г.	80.6	16.4	3.0	-	-	6.7	67
40-49 г.	78.2	16.4	5.5	-	-	7.5	55
50-64 г.	67.6	23.9	5.6	2.8	100.0	11.0	71
65+ г.	38.2	19.1	19.1	23.5	100.0	60.8	68

22.1.2. Какво е разпределението на броя на потребителите по ВЪЗРАСТ_ПРОЦЕНТ
* данните се четат по ред

	до 5%	от 6 до 10%	от 11 до 25%	от 26 до 50%	от 51 до 100%	Общо	Средна	База
под 18 г.	-	-	-	-	100.0	100.0	100.0	1
18-29 г.	40.0	-	20.0	20.0	20.0	100.0	18.9	7
30-39 г.	25.0	12.5	37.5	25.0	-	100.0	13.6	9
40-49 г.	50.0	-	30.0	10.0	10.0	100.0	19.9	10
50-64 г.	7.1	35.7	28.6	21.4	7.1	100.0	25.0	14
65+ г.	12.5	-	6.3	18.8	62.5	100.0	62.3	16

23. Вашите потребители доволни ли са от услугата, която получават?
база: 128

	Процент
Категорично да	75.0
По-скоро да	23.4
Колкото да, толкова и не	1.6
По-скоро не	-
Категорично не	-
Не мога да преценя	-
Общо	100.0

24. Услугата задоволява ли нуждите на вашите потребители, свързани с:
база:128, данните се четат по ред

	Категори- чно да	По-скоро да	Колкото да, толкова и не	По-скоро не	Категори- чно не	Не се отнася за този вид услуга	Не мога да преценя	Общо
ежедневни потребности (лична хигиена и тоалет, хранене)	75.0	14.1	0.8	0.8	3.1	5.5	0.8	100.0
здравни грижи	65.6	15.6	3.1	1.6	4.7	7.8	1.6	100.0
образователни услуги и информация	46.9	21.1	7.8	0.8	3.1	15.6	4.7	100.0
рехабилитация	44.5	12.5	4.7	5.5	10.9	17.2	4.7	100.0
неща за правене в свободното време	61.7	21.1	3.9	1.6	3.9	6.3	1.6	100.0
контакти със семейството, приятели, близки и гр. лица	55.5	18.0	9.4	3.1	3.1	8.6	2.3	100.0
социални контакти в общността (участие в културни прояви, тържества)	64.8	16.4	5.5	3.9	3.1	3.9	2.3	100.0

25. Каква оценка според вас биха поставили потребителите за качеството на социалната услуга, която ползват?
Моля отбележете оценка по шестобалната система, където 2 е слаб, а 6 - отличен.
база:128

	Процент
Слаб 2	0.8
Добър 4	5.5
Мн. добър 5	42.2
Отличен 6	47.7
Не мога да преценя	3.9
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.677

26. Какво ЗНАЧЕНИЕ имат за качеството на предоставяната социална услуга следните фактори?

база:128, данните се четат по ред

	Голямо значение	Известно значение	Няма значение	Общо
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И МАТЕРИАЛНА БАЗА				
Състояние на материалната база	92.2	6.3	1.6	100.0
Функционалност на материалната база	93.8	4.7	1.6	100.0
Достъпност за хора с увреждания	75.0	10.9	14.1	100.0
Достъп до услугата с обществен транспорт	62.5	15.6	21.9	100.0
Местоположение в населеното място	68.8	21.1	10.2	100.0
ПЕРСОНАЛ				
Образование и професионална квалификация на персонала	90.6	8.6	.8	100.0
Продължаващо обучение на персонала	79.7	17.2	3.1	100.0
Текущество на персонала	73.4	20.3	6.3	100.0
Ниво на заплащане на персонала	85.9	12.5	1.6	100.0
Брой на персонала	87.5	7.0	5.5	100.0
Личностни качества на работещите	96.1	2.3	1.6	100.0
Супервизия	64.1	25.8	10.2	100.0
УПРАВЛЕНИЕ				
Длъжностни характеристики за всички работещи	92.2	6.3	1.6	100.0
Писмени изисквания за обслужването на всеки потребител	77.3	17.2	5.5	100.0
Комуникация между отделните нива в йерархията	93.8	4.7	1.6	100.0
Комуникация между отделните служители	95.3	3.9	.8	100.0
ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПАЗАРА НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ				
Заплащането на социалните услуги да се осъществява директно от потребителите	46.9	28.1	25.0	100.0
Клиентите да имат възможност да избират между много доставчици на социални услуги	62.5	20.3	17.2	100.0
КОНТРОЛ				
Строг контрол от страна на гържавата	68.8	25.0	6.3	100.0
Запознатост на потребителите с правата им и реда за подаване на жалби	85.2	9.4	5.5	100.0
Строг контрол от страна на общественения съвет	67.2	21.1	11.7	100.0

27. Като отчитате нуждите на потребителите, как преценявате всеки от компонентите на социалната услуга?

Моля дайте оценка на всеки компонент по изброените показатели, като използвате шестобалната система.

база: 128

27.1.1. МАТЕРИАЛНА БАЗА_достатъчна/ недостатъчна

	Процент
недостатъчна	1.6
3	7.0
4	12.5
5	30.5
достатъчна	46.1
не се отнася за този вид услуга	2.3
Общо	100.0
Средна оценка	5.2
Стандартно отклонение от средната	± 1.008

27.1.2. МАТЕРИАЛНА БАЗА_в добро състояние/ в лошо състояние

	Процент
в лошо състояние	1.6
3	6.3
4	16.4
5	39.1
в добро състояние	35.9
не се отнася за този вид услуга	.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.0
Стандартно отклонение от средната	±0.963

27.1.3. МАТЕРИАЛНА БАЗА_отговаря на нуждите/ не отговаря на нуждите

	Процент
не отговаря на нуждите	3.1
3	9.4
4	10.2
5	31.3
отговаря на нуждите	45.3
не се отнася за този вид услуга	.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.1
Стандартно отклонение от средната	±1.107

27.1.4. МАТЕРИАЛНА БАЗА_съответства на стандартите/ не съответства на стандартите

	Процент
не съответства на стандартите	2.3
3	4.7
4	10.2
5	32.0
съответства на стандартите	47.7
не се отнася за този вид услуга	3.1
Общо	100.0
Средна оценка	5.2
Стандартно отклонение от средната	±0.984

27.2.1. ХРАНЕ_достатъчно/ недостатъчно

	Процент
недостатъчно	2.3
3	1.6
4	3.1
5	14.1
достатъчно	64.1
не се отнася за този вид услуга	14.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.6
Стандартно отклонение от средната	±0.873

27.2.2. ХРАНЕ_здравословно/ нездравословно

	Процент
нездравословно	2.3
3	-
4	3.1
5	20.3
здравословно	59.4
не се отнася за този вид услуга	14.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.6
Стандартно отклонение от средната	±0.808

27.2.3. ХРАНЕНЕ_отговаря на нуждите/ не отговаря на нуждите

	Процент
не отговаря на нуждите	1.6
3	.8
4	2.3
5	24.2
отговаря на нуждите	55.5
не се отнася за този вид услуга	15.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.6
Стандартно отклонение от средната	±0.765

27.2.4. ХРАНЕНЕ_съответства на стандартите/ не съответства на стандартите

	Процент
не съответства на стандартите	1.6
3	.8
4	.8
5	17.2
съответства на стандартите	64.1
не се отнася за този вид услуга	15.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.7
Стандартно отклонение от средната	±0.721

27.3.1. ЗДРАВНИ ГРИЖИ_достатъчни/недостатъчни

	Процент
недостатъчни	2.3
3	2.3
4	6.3
5	21.1
достатъчни	49.2
не се отнася за този вид услуга	18.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.958

27.3.2. ЗДРАВНИ ГРИЖИ_отговарят на нуждите/не отговарят на нуждите

	Процент
не отговарят на нуждите	2.3
3	3.1
4	4.7
5	18.0
отговарят на нуждите	53.1
не се отнася за този вид услуга	18.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.973

27.3.3. ЗДРАВНИ ГРИЖИ_съответстват на стандартите/не съответстват на стандартите

	Процент
не съответстват на стандартите	3.1
3	1.6
4	3.9
5	18.0
съответстват на стандартите	54.7
не се отнася за този вид услуга	18.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.965

27.3.4. ЗДРАВНИ ГРИЖИ_влият добре на здравето/не влият добре на здравето

	Процент
не влият добре на здравето	2.3
3	1.6
4	2.3
5	18.0
влият добре на здравето	54.7
не се отнася за този вид услуга	21.1
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.890

27.4.1. ОБУЧЕНИЕ И ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ_достатъчни/недостатъчни

	Процент
недостатъчни	-
3	3.1
4	13.3
5	23.4
достатъчни	46.1
не се отнася за този вид услуга	14.1
Общо	100.0
Средна оценка	5.3
Стандартно отклонение от средната	±0.865

27.4.2. ОБУЧЕНИЕ И ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ_отговарят на нуждите/не отговарят на нуждите

	Процент
не отговарят на нуждите	-
3	1.6
4	10.2
5	27.3
отговарят на нуждите	46.9
не се отнася за този вид услуга	14.1
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.767

27.4.3. ОБУЧЕНИЕ И ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ_съответстват на стандартите/не съответстват на стандартите

	Процент
не съответстват на стандартите	-
3	1.6
4	11.7
5	21.1
съответстват на стандартите	51.6
не се отнася за този вид услуга	14.1
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.795

27.4.4. ОБУЧЕНИЕ И ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ_подобряват уменията/не подобряват уменията

	Процент
не подобряват уменията	-
3	1.6
4	11.7
5	26.6
подобряват уменията	44.5
не се отнася за този вид услуга	15.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.789

27.5.1.ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ_ефективна/неефективна

	Процент
неефективна	0.8
3	0.8
4	10.2
5	25.8
ефективна	53.9
не се отнася за този вид услуга	8.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.792

27.5.2. ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ_отговаря на нуждите/не отговаря на нуждите

	Процент
не отговаря на нуждите	-
3	1.6
4	7.0
5	24.2
отговаря на нуждите	57.8
не се отнася за този вид услуга	9.4
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.716

27.5.3. ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ_съответства на стандартите/не съответства на стандартите

	Процент
не съответства на стандартите	-
3	.8
4	5.5
5	25.0
съответства на стандартите	59.4
не се отнася за този вид услуга	9.4
Общо	100.0
Средна оценка	5.6
Стандартно отклонение от средната	±0.648

27.5.4. ОРГАНИЗАЦИЯ НА СВОБОДНОТО ВРЕМЕ И ЛИЧНИТЕ КОНТАКТИ_допринася за социално включване/не допринася за социално включване

	Процент
не допринася за социално включване	-
3	.8
4	6.3
5	26.6
допринася за социално включване	55.5
не се отнася за този вид услуга	10.9
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.668

27.6.1. ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ_достатъчен/недостатъчен

	Процент
недостатъчен	6.3
3	12.5
4	15.6
5	24.2
достатъчен	39.1
не се отнася за този вид услуга	2.3
Общо	100.0
Средна оценка	4.8
Стандартно отклонение от средната	±1.272

27.6.2. ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ_квалифициран/неквалифициран

	Процент
неквалифициран	.8
3	2.3
4	6.3
5	27.3
квалифициран	61.7
не се отнася за този вид услуга	1.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.5
Стандартно отклонение от средната	±0.787

27.6.3. ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ_отговаря на нуждите/не отговаря на нуждите

	Процент
не отговаря на нуждите	-
3	3.9
4	10.2
5	22.7
отговаря на нуждите	61.7
не се отнася за този вид услуга	1.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.4
Стандартно отклонение от средната	±0.835

27.6.4. ОБСЛУЖВАЩ ПЕРСОНАЛ_съответства на стандартите/не съответства на стандартите

	Процент
не съответства на стандартите	-
3	.8
4	7.8
5	21.1
съответства на стандартите	68.8
не се отнася за този вид услуга	1.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.6
Стандартно отклонение от средната	±0.670

28. ОТ КАКВО СЕ НУЖДАТЕ НАЙ-МНОГО, ЗА ДА ПОДОБРИТЕ КАЧЕСТВОТО НА СЛЕДНИТЕ КОМПОНЕНТИ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА?**28.1. Хранене:***база:128, въпрос с повече отговори*

	Процент
Здравословна храна	15.6%
Финансиране	14.1%
Плодове, зеленчуци	7.8%
Нова база	5.5%
Обновяване на кухненското оборудване	3.9%
МПС	3.1%
Избор на доставчици	2.3%
Нова столова	1.6%
Повече персонал	1.6%
Безалкохолни напитки	0.8%
Личен избор на хранене	0.8%
Да се прецизира стандарта за хранене	0.8%
Не се отнася за този вид услуга	23.4%
Не може да прецени; не желае да отговори	32.8%
Общо	114.1%

28.2. Здравни грижи:

база:128, въпрос с повече отговори

	Процент
Допълнителен медицински персонал	16.4%
Психолог	6.3%
Стоматолог	4.7%
Лекарства	4.7%
Медицински направления	4.7%
Медицинска сестра	3.1%
За рехабилитация	3.1%
Финансиране	3.1%
Уреди за залежали хора - лебедка, кран, кушетки	2.3%
Лабораторни изследвания	2.3%
Психиатър	2.3%
Облекчени условия при явяване пред ТЕЛК	1.6%
Поемане на осигуровките на здравно неосигурените лица	1.6%
Пълен спешен шкаф	0.8%
Медицинска апаратура	0.8%
Хирург	0.8%
Невролог	0.8%
Консумативи	0.8%
Очен лекар	0.8%
Помощни средства за придвижване	0.8%
Доброволци, придружители	0.8%
Психиатър	0.8%
Хирургичен инструментариум	0.8%
Не се отнася за този вид услуга	25.0%
Не може да прецени; не желае да отговори	29.7%
Общо	118.8%

28.3. Образователни услуги и информация:

база:128, въпрос с повече отговори

	Процент
Допълнително обучение	11.7%
Обучение за персонала	6.3%
Подкрепящи услуги в общността	3.9%
Достъп до информация	3.9%
Нова компютърна техника	3.1%
Занимателни игри	2.3%
Вечерно обучение	2.3%
Достъп до занаяти	1.6%
Езиково обучение	1.6%
Арт терапия извън дома	0.8%
ИТ	0.8%
Брайлов принтер	0.8%
Телевизионен увеличител	0.8%
Абонаменти за списания	0.8%
Специализирана апаратура	0.8%
Финансиране	0.8%
Достъп до ВУЗ	0.8%
Не се отнася за този вид услуга	34.4%
Не може да прецени; не желае да отговори	30.5%
Общо	107.8%

28.4. Организация на свободното време и личните контакти

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Средства за културно масови мероприятия	6.3%
МПС микробус	5.5%
Развлечения	4.7%
Екскурзии	4.7%
Да отговаря на стандартите	3.9%
Материали - преди, глина, конци, картон	3.9%
Финансиране	3.1%
Доброволци за излизане в общността	2.3%
Почивка	2.3%
Контакт със семейството	1.6%
Спортна площадка, зала	1.6%
Обмяна на опит	1.6%
Организиране на форуми за потребителите	1.6%
Промени в нормативната уредба	0.8%
Дарителски кампании от НПО	0.8%
Дневна стая	0.8%
Зала за танци	0.8%
Занимателни игри	0.8%
Въвеждане на GPS навигация на куче водач	0.8%
Квалификация за персонала	0.8%
Почивни бази	0.8%
Стая за лични контакти	0.8%
Стая за пушачи	0.8%
Книги	0.8%
Не се отнася за този вид услуга	26.6%
Не може да прецени; не желае да отговори	34.4%
Общо	112.5%

29. Запознати ли сте с действащите стандарти за качество на социалните услуги?

база: 128

	Процент
Да	96.9
Не	3.1
Общо	100.0

*Въпроси от 31 до 33 се задават на посочилите "Да" на в.29

30. Кои стандарти за качество познавате?

база: 124, въпрос с повече отговори

	Процент
Местоположение и материална база	91.1%
Хранене	89.5%
Обслужващ персонал	89.5%
Здравни грижи	86.3%
Организация на свободното време и личните контакти	85.5%
Образователни услуги и информация	84.7%
Общо	526.6%

31. Спазването на кои от действащите стандарти за качество ви създава най-големи трудности? Моля посочете до 3 от стандартите, които ви затрудняват НАЙ-МНОГО

база: 124, въпрос с повече отговори

	Процент
Местоположение и материална база	25.0%
Здравни грижи	18.5%
Хранене	17.7%
Обслужващ персонал	13.7%
Организация на свободното време и личните контакти	8.9%
Образователни услуги и информация	7.3%
Не мога да преценя	39.5%
Общо	130.6%

31.2. Моля посочете, защо ви затрудняват?

база: 75, посочилите стандарт на в.31, въпрос с повече отговори

	Процент
Липса на средства за поддръжка на материалната база	20.0%
Липса на персонал	18.7%
Липса на средства, като цяло	13.3%
Здравни грижи	5.3%
Допълнително обучение	2.7%
Изграждане на спортна площадка	2.7%
Качеството на храната	2.7%
Липса на асансьор и МПС за инвалиди	2.7%
Липса на здравословно хранене	2.7%
Нисък стандарт за финансови средства	2.7%
Нужда от лекари	2.7%
Няма щат за медицинско лице	2.7%
Обучение на персонала	2.7%
Подобряване качеството на продуктите	2.7%
В болница	1.3%
Доставяне на храна по различно време студена	1.3%
Изграждането на бутонна система	1.3%
Изисквания за приемане и съхранение на храните	1.3%
Изискванията на БАБХ ни създават проблеми	1.3%
Количество и квалификация на персонала	1.3%
Липса на закуска недостатъчна храна	1.3%
Липса на мултимедия и екран	1.3%
Липса на рампа и адаптирана среда	1.3%
Липса на транспорт	1.3%
Липсата и невъзможност за закупуване на занимателни игри	1.3%
Липсват средства за здравни грижи	1.3%
Липсват средства за храна	1.3%
Личен избор на меню	1.3%
Не се провеждат редовни прегледи от личен лекар	1.3%
Недостатъчна заинтересованост	1.3%
Недостатъчно кухненско оборудване	1.3%
Нужда от подобряване на финансирането	1.3%
Нужда от психиатър	1.3%
Нужда от специфична квалификация	1.3%
Няма достатъчно съпътстващи услуги	1.3%
Няма методика за работа с хора с деменция	1.3%
Образователните услуги	1.3%
Ограничава ни стандарта за това какъв да е персонала	1.3%
Ограничен ресурс за храна и персонал	1.3%
Ограничителен режим за свиждане	1.3%
Организиране на личен живот	1.3%
Остаряла материална база	1.3%
Отдалеченост на дома	1.3%
Подмяна на дограмата и саниране на сградата	1.3%
Постоянни проверки от агенцията по храните	1.3%
Потребителите са физически и психически здрави	1.3%
Потребителите чупят и крадат	1.3%
Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане	1.3%
Проблеми с интегрираното обучение	1.3%
Промяна на критериите за ползване на балнеолечение	1.3%
Различни вкусови критерии при хората	1.3%
Разположение на материалната база	1.3%
Специализирани грижи поради влошено здраве на потребителите	1.3%
Средства за повече персонал	1.3%
Стандарт за хранене	1.3%
Съдействие от близките	1.3%

	Процент
Състоянието на потребителите	1.3%
Трудно идват хората	1.3%
Трудно изпълними изисквания	1.3%
Трудно придвижване на потребителите	1.3%
Трудност в здравно обслужване	1.3%
Уплътняване на свободното време контакт със семейството	1.3%
Храната се приготвя от потребителите	1.3%
Не мога да преценя	1.3%
Общо	150.7%

32. Как оценявате действащите стандарти за качество на социалните услуги?
Моля дайте оценка на стандартите за качество по всички показатели,
като използвате шестобалната система.

база: 124

32.1. ефективни/ неефективни

	Процент
неефективни	-
3	3.2
4	20.2
5	44.4
ефективни	32.3
Общо	100.0
Средна оценка	5.1
Стандартно отклонение от средната	±0.810

32.2. достатъчни на брой/ ограничени на брой

	Процент
ограничени на брой	1.6
3	.8
4	13.7
5	37.1
достатъчни на брой	46.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.3
Стандартно отклонение от средната	±0.847

32.3. добре регламентирани/ лошо регламентирани

	Процент
лошо регламентирани	2.4
3	3.2
4	26.6
5	32.3
добре регламентирани	35.5
Общо	100.0
Средна оценка	5.0
Стандартно отклонение от средната	±0.987

32.4. достатъчно конкретни/ твърде общи

	Процент
твърде общи	2.4
3	4.0
4	25.0
5	37.9
достатъчно конкретни	30.6
Общо	100.0
Средна оценка	4.9
Стандартно отклонение от средната	±0.966

32.5. приложими в практиката/ неприложими в практиката

	Процент
неприложими в практиката	3.2
3	6.5
4	25.0
5	34.7
приложими в практиката	30.6
Общо	100.0
Средна оценка	4.8
Стандартно отклонение от средната	±1.042

32.6. отговарят на нуждите/ не отговарят на нуждите

	Процент
не отговарят на нуждите	3.3
3	5.7
4	25.2
5	34.1
отговарят на нуждите	31.7
Общо	100.0
Средна оценка	4.9
Стандартно отклонение от средната	±1.038

33. Кои са ТРИТЕ НАЙ-НЕОБХОДИМИ ПРОМЕНИ в стандартите, за да се подобри качеството на социалните услуги?

база: 124, въпрос с повече отговори

	Процент
Подобряване методиките; указанията	66.9%
Ясно определяне на изискванията по всеки стандарт	58.1%
Създаване на общ наръчник за прилагането на стандартите, приложим за всички видове социални услуги	54.8%
Нормативни промени	54.0%
Въвеждане на измерими показатели за качество на социалните услуги	15.3%
Засилване на контрола по качеството на отговорните институции	6.5%
Въвеждане на допълнителни стандарти	4.8%
Реални правомощия на обществените съвети за контрол върху качеството	4.0%
Друго	3.2%
Не мога да преценя	3.2%
Общо	271.0%

33.1. Току що посочихте, че е необходимо да бъдат въведени измерими показатели за качество на социалните услуги. Какви трябва да бъдат те?

база: 19, въпрос с повече отговори

	Процент
Изследване качеството на живот	21.1%
Добри условия на живот	21.1%
Количество	15.8%
Осъвременяване на указанията	15.8%
Изследване процеса на развитие на всеки потребител	10.5%
Видове хранения	10.5%
Наръчник по стандартите	10.5%
Прецизиране на таксите	10.5%
Какво и доколко е развил потребителят	5.3%
Контакт с личен лекар	5.3%
Спрямо различните институции	5.3%
Алгоритъм за изпълнение на задачите	5.3%
Стандарт за здравни грижи	5.3%
не може да прецени; не желае да отговори	15.8%
Общо	157.9%

33.2. Току що посочихте, че е необходимо да бъдат въведени допълнителни стандарти. Какви трябва да бъдат те?

база: 6, въпрос с повече отговори

	Процент
Процедура за оценка на новопостъпил	16.7%
За финансовите средства	16.7%
Осъвременяване на указанията	16.7%
Транспортни услуги	16.7%
Не може да прецени; не желае да отговори	33.3%
Общо	100.0%

34. В управляваната от Вас социална услуга има ли въведени специални стандарти за качество, различни от нормативно установените?

база: 128

	Процент
Да	18.8
Не	81.3
Общо	100.0

35. Какви са тези стандарти?

база: 24, дял на посочилите "Да" на в. 34

	Процент
Хигиенни	16.7%
Медицинско обслужване	16.7%
За обслужващия персонал	16.7%
Процедура за контрол и мониторинг в общината	12.5%
Процедура за оценка на новопостъпил	8.3%
Качество на персонала	8.3%
Социална работа	8.3%
Мобилни групи	8.3%
Анкетни	8.3%
Хранене	8.3%
Процедура за сключване на договор с потребителят	4.2%
Етичен кодекс	4.2%
Социално обслужване	4.2%
Методи за трудова терапия	4.2%
Кризисен център	4.2%
Телефонно консултиране	4.2%
За финансовите средства	4.2%
Обратна връзка	4.2%
Местоположение	4.2%
Организация на свободното време	4.2%
Процедура за изразходване на лични средства на потребители под запрещение	4.2%
Закупуване на лични лекарства	4.2%
Не може да прецени; не желае да отговори	16.7%
Общо	179.2%

36. Какви механизми за вътрешен контрол на качеството прилагате?
база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Разговори с потребители	98.4%
Срещи с всички работещи	94.5%
Съвместни срещи между персонала и потребителите	89.8%
Писмени доклади на работещите социални работници	80.5%
Разработена система за наблюдение и повишаване на качеството	65.6%
Разработен писмен план за подобряване на качеството	49.2%
Анкетни карти, попълвани от потребителите	46.1%
Съвет на потребителите и настоящиците/ попечителите им	35.2%
Анкетни карти, попълвани от работещите	33.6%
Друг	4.7%
Нито един от изброените	0.8%
Общо	598.4%

37. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?
база: 6-126, дял на посочилите отговор на в. 30, данните се четат по ред

	Ежедневно (постоянно)	Ежесед- мично	Ежеме- сечно	Еже- годно	Друго	Общо
Разработена система за наблюдение и повишаване на качеството	48.8	10.7	19.0	21.4	-	100.0
Разработен писмен план за подобряване на качеството	20.6	15.9	20.6	42.9	-	100.0
Писмени доклади на работещите социални работници	15.5	13.6	53.4	10.7	6.8	100.0
Срещи с всички работещи	43.8	25.6	28.9	.8	.8	100.0
Разговори с потребители	81.7	8.7	8.7	-	.8	100.0
Съвместни срещи между персонала и потребителите	58.3	17.4	20.0	-	4.3	100.0
Анкетни карти, попълвани от работещите	2.3	7.0	14.0	62.8	14.0	100.0
Анкетни карти, попълвани от потребителите	5.1	1.7	18.6	66.1	8.5	100.0
Съвет на потребителите и настоящиците/ попечителите им	4.4	15.6	46.7	20.0	13.3	100.0
Друг	-	16.7	16.7	-	66.7	100.0

37.3т. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол? Друго:
Писмени доклади на работещите социални работници
база: 6

	Процент
На шестмесечие	66.7
При необходимост	16.7
Тримесечие	16.7
Общо	100.0

37.6t. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?_Друго:
Съвместни срещи между персонала и потребителите

база: 3

	Процент
При необходимост	100.0
Общо	100.0

37.7t.Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?_Друго:
Анкетни карти, попълвани от работещите

база: 6

	Процент
На шестмесечие	66.7
При необходимост	16.7
Тримесечие	16.7
Общо	100.0

37.8t. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?_Друго:
Анкетни карти, попълвани от потребителите

база: 5

	Процент
На шестмесечие	20.0
По-рядко	20.0
При напускане	20.0
След обучение	20.0
Тримесечие	20.0
Общо	100.0

37.9t. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?_Друго:
Съвет на потребителите и настойниците/ попечителите им

база: 6

	Процент
На тримесечие	33.3
При необходимост	66.7
Общо	100.0

37.10t. Колко често прилагате тези механизми за вътрешен контрол?_Друго:
Друг

база: 3

	Процент
На шестмесечие	66.7
При необходимост	33.3
Общо	100.0

38. Кои институции осъществяват контрол върху качеството на предоставяната социална услуга и спазването на стандартите за качество?

база: 128, въпрос с повече отговори

	Процент
Община	89.1%
Инспекторат към Агенцията за социално подпомагане	69.5%
Здравни служби (Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве/ Регионална здравна инспекция)	68.8%
Министерство на труда и социалната политика	31.3%
Обществен съвет	13.3%
Друг	24.2%
Нито една от изброените	0.8%
Общо	296.9%

38т. Кои институции осъществяват контрол върху качеството... Друг
база:31, дял на посочилите "друг" на в.38

	Процент
Регионална дирекция за социално подпомагане	29.0
Българска агенция по безопасност на храните - БАБХ	19.4
Инспекция на труда	9.7
Омбудсман	6.5
Пожарна безопасност	6.5
Държавна агенция за закрила на детето - ДАЗД	3.2
Комисия за опазване на лични данни	3.2
НПО	3.2
Регионална здравна инспекция - РЗИ	3.2
Ръководител дейност здравеопазване	3.2
Сметната палата	3.2
Собственика на органа	3.2
Юристконсулт	3.2
Неотговорил	3.2
Общо	100.0

39. През последните 12 месеца колко пъти сте имали проверка на качеството от тези институции?
база: 17-114, дял на посочена институция на в. 38

	няма проверки	една	две	три	четири и повече	Общо	Среден брой
Община	22.5	51.7	7.9	11.2	6.7	100.0	1.4
Инспекторат към Агенцията за социално подпомагане	40.0	37.5	7.5	5.0	10.0	100.0	1.1
Здравни служби (Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве/ Регионална здравна инспекция)	7.9	28.1	19.3	9.6	35.1	100.0	4.1
Министерство на труда и социалната политика	4.5	11.4	27.3	15.9	40.9	100.0	3.9
Обществен съвет	17.6	35.3	5.9	5.9	35.3	100.0	2.7
Друг	3.2	22.6	22.6	3.2	48.4	100.0	5.6

40. Как оценявате действащата система за контрол на качеството на социалните услуги?
Моля дайте оценка на системата за контрол на качеството по всички показатели, като използвате шестобалната система.
база: 128

40.1. Оценка: ефективна/ неефективна

	Процент
неефективна	1.6
3	3.9
4	15.6
5	43.0
ефективна	35.9
Общо	100.0
Средна оценка	5.08
Стандартно отклонение от средната	±0.902

40.2. Оценка: с обективни критерии/с необективни критерии

	Процент
с необективни критерии	2.3
3	3.1
4	22.7
5	40.6
с обективни критерии	31.3
Общо	100.0
Средна оценка	4.95
Стандартно отклонение от средната	±0.938

40.3. Оценка: с оптимален брой контролиращи органи/с твърде много контролиращи органи

	Процент
с твърде много контролиращи органи	.8
3	5.5
4	12.5
5	37.5
с оптимален брой контролиращи органи	43.8
Общо	100.0
Средна оценка	5.18
Стандартно отклонение от средната	±0.909

40.4. Оценка: с ясни отговорности/с неясни отговорности

	Процент
с неясни отговорности	.8
3	3.9
4	23.4
5	33.6
с ясни отговорности	38.3
Общо	100.0
Средна оценка	5.05
Стандартно отклонение от средната	±0.921

40.5. Оценка: недопускаща корупция/допускаща корупция

	Процент
допускаща корупция	.8
3	1.6
4	10.9
5	28.1
недопускаща корупция	58.6
Общо	100.0
Средна оценка	5.42
Стандартно отклонение от средната	±0.809